



**Dossier  
d'inscriptions  
2025/2026**

### Cocher l'accueil de loisirs concerné :

**BUROS**

06 45 80 23 06  
alsh.buros@cc-nordestbearn.fr

**GER**

06 07 61 69 14  
alsh.ger@cc-nordestbearn.fr

**PONTACQ**

07 81 97 13 36  
alsh.pontacq@cc-nordestbearn.fr

**MORLAAS**

06 88 70 90 69  
alsh.morlaas@cc-nordestbearn.fr

**SIMACOURBE**

06 40 83 34 69  
alsh.simacourbe@cc-nordestbearn.fr

**SERRES-MORLAAS**

06 84 67 76 07  
alsh.serres-morlaas@cc-nordestbearn.fr

**ANDOINS**

06 88 68 12 81  
ams.andoins@cc-nordestbearn.fr

### Enfant

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

École : ..... Classe : .....

**Garçon**  
 **Fille**



### Situation familiale



	PÈRE	MÈRE
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse Code Postal - Ville</b>		
<b>TEL domicile</b>		
<b>TEL portable</b>		
<b>TEL travail</b>		
<b>Adresse email @</b>		

Pour les couples séparés ou divorcés, garde de l'enfant attribuée à :

Nom ..... Prénom ..... (Père, Mère, Tuteur)

ou Garde alternée



**QF**   **CAF** **Aide Temps Libre** OUI  NON   
QF < 750, le mois de référence est celui d'octobre N-1

**MSA** **Aide aux accueils de loisirs** OUI  NON   
N° d'allocataire :

**Attestation QF de janvier à fournir**

### PERSONNES A CONTACTER EN PREMIER EN CAS D'URGENCE

(après les parents) ou habilitées à venir chercher l'enfant (Présentation de la Carte d'identité obligatoire)



	NOM/PRENOM	Lien de parenté	Numéro Fixe	Numéro Portable
1.				
2.				
3.				

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Vaccins OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS

**IMPORTANT**

COPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE OBLIGATOIRE

L'enfant suit-il un traitement médical ?

OUI

NON



Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

(Boîtes de médicaments dans emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

L'enfant est-il en situation de handicap ?

OUI

NON



Si oui, joindre notification MDPH.



Précisez les difficultés de santé (allergies, maladie, crises convulsives hospitalisation, opération rééducation) et la conduite à tenir (si automédication le signaler et fournir PAI le cas échéant)


MENU SPÉCIFIQUE (sans porc, sans gluten, ou autres)

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

N° téléphone :

## PIÈCES ET RENSEIGNEMENTS QUE LES PARENTS DOIVENT FOURNIR



Copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant

Attestation d'assurance garantissant la responsabilité civile de l'enfant ou assurance extrascolaire

Attestation de Quotient Familial

Photographie récente de l'enfant

Notification MDPH

Attestation d'Aide au Temps Libre

(Dispositif de la CAF qui permet aux familles aux revenus modestes de bénéficier d'une aide financière)

# AUTORISATIONS

## DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Pour être admis à l'accueil de loisirs sans hébergement, cette déclaration devra être obligatoirement remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

Je soussigné(e),

(Nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant :

(Nom, prénom)

**Oui Non**

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs y compris activités s'exerçant en environnement spécifique ou dites « à risque »
- Autorise mon enfant à se baigner
- Mon enfant sait nager
- Autorise mon enfant à utiliser les transports en commun à l'occasion des différentes activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs
- Autorise la direction de l'Accueil et toute personne mandatée par elle, à transporter mon enfant en voiture en cas de nécessité (Exemple : Urgence médecin ...)
- Autorise la direction de l'accueil à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté et m'engage de ce fait à régler les frais médicaux pharmaceutiques
- Autorise l'accueil de loisirs à utiliser dans le cadre éducatif ou pédagogique (journal, publications, site internet) des photos de mon enfant, prises au cours des activités
- Je souhaite mettre en place un prélèvement automatique pour régler mes factures (Mandat de prélèvement SEPA et RIB à fournir avec le dossier)
- Je reconnais avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de l'ALSH (Disponible en téléchargement => [www.cc-nordestbearn.fr/je-veux/un-centre-de-loisirs](http://www.cc-nordestbearn.fr/je-veux/un-centre-de-loisirs))

**Je déclare avoir pris connaissance de toutes les informations présentées dans le dossier d'inscription et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements.**



Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature :



30 à 60  
agents  
contractuels  
(selon les  
périodes)

20  
agents  
titulaires



Ce sont :

- 8 structures maillant le territoire, dont 7 en gestion directe

*ALSH d'Artigueloutan - hors territoire financé pour les enfants de la CCNEB qui le fréquentent*

- animées par des équipes professionnelles & diplômées

### Pour information

#### L'assurance pour les activités extrascolaires est obligatoire.

Les parents doivent souscrire une assurance garantissant d'une part, les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile), d'autre part, les dommages qu'il pourrait subir (individuelle accidents corporels).

Vous pouvez satisfaire à cette obligation soit par l'assurance scolaire et extrascolaire souscrite sur un contrat spécifique, soit en demandant à votre assureur habitation d'ajouter cette option (responsabilité civile au titre familial ou responsabilité civile vie privée) sur votre contrat.

Vous serez dès lors, à la fois assuré en responsabilité civile pour les dommages causés par votre enfant, et en extrascolaire pour les dommages corporels dont il pourrait être victime avec ou sans tiers responsable.

#### Renseignements médicaux :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant les noms et prénoms de l'enfant et la mention « Secret Médical », à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

#### CAF - Comment faire une demande d'aide aux temps libre QF <750 :

Pour bénéficier de l'aide aux temps libres, votre caisse d'allocations familiales vous adresse automatiquement l'attestation d'aides aux temps libres, sinon il faut en faire la demande auprès de votre CAF.

Si vous pensez rentrer dans les critères d'éligibilité propres à votre lieu de résidence, ou si vous êtes dans un cas particulier (parent isolé, garde alternée des enfants, ...), contactez directement votre CAF :

<https://www.aide-sociale.fr/contacter-caf/>.

### Pour plus de renseignements, vous pouvez nous contacter :

#### Communauté de Communes du NORD EST BEARN

Pôle Enfance Jeunesse  
1, place de l'ancienne gare  
64160 MORLAAS

Tél : 05 59 33 09 35 - 05 59 33 46 10  
[contact@cc-nordestbearn.fr](mailto:contact@cc-nordestbearn.fr)

*Pour + d'infos,  
rendez-vous  
sur notre page dédiée*



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions dans les accueils de loisirs de la communauté de communes du Nord-Est Béarn. Le destinataire des données est le service enfance-jeunesse. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service enfance-jeunesse. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.