

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM et Prénom :

Tél fixe : Portable : Tél pro :

NOM et Prénom :

Tél fixe : Portable : Tél pro :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES POUR LA 1^{ÈRE} INSCRIPTION OU ACTUALISATION ALSH :

- Fiche de 1^{ère} inscription ou d'actualisation*
- Fiche sanitaire de Liaison*
- Copie de l'attestation vitale
- Copie du carnet de vaccination*
- Un certificat médical (en cas d'allergie)
- En cas de séparation ou de divorce, joindre la copie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale
- Bon CAF (justificatif à fournir)*
- Attestation de Quotient Familial délivrée par la CAF (disponible sur internet) ou fiche d'imposition 2024 du foyer
- Attestation d'autorisation d'utilisation de l'image.

* Les documents en gras sont indispensables le jour de l'inscription

Je soussigné(e) responsable de l'exercice de l'autorité parentale, déclare avoir pris connaissance des conditions et obligations à remplir pour que mon enfant bénéficie de l'ALSH, d'un séjour et/ou d'un mini-séjour et m'engage à les respecter.

Date : / /

Signature :

INSCRIPTIONS À PARTIR DU 11 MAI 2026

Communauté de Communes Falaises du Talou

Courriel : alsh@falaisesdutalou.fr
Tél : 02 35 04 85 10

Pôle Education, Sports et Loisirs de Petit-Caux

Courriel : educationetloisirs@mairie-petit-caux.fr
Tél : 02 32 06 35 90

ALSH ÉTÉ 2026

DOSSIER 1^{ÈRE} INSCRIPTION OU D'ACTUALISATION



MODE D'INSCRIPTION : Plateforme d'inscription en ligne Papier

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

NOM : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance : / / Age :

Lieu de naissance : Département de naissance :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ PARENTALE :

Responsable légal 1 : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Lieu et date de naissance (obligatoire) :

Tél fixe : Portable : Tél pro :

Mail (obligatoire) :

Responsable légal 2 : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Lieu et date de naissance (obligatoire) :

Tél fixe : Portable : Tél pro :

Mail (pour l'inscription en ligne) :

AUTORISATION :

Je soussigné(e) agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale autorise :

L'enfant à quitter seul le soir le Centre de Loisirs : Oui Non

Les personnes suivantes à venir chercher l'enfant (Nom, Prénom et n° de téléphone + lien avec l'enfant) :

1

2

3

INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS À PARTIR DU LUNDI 11 MAI 2026

CHOIX DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

- Saint-Nicolas-d'Alermont** du 06/07 au 21/08/2026 (enfants nés entre 2015 et 2023)
- Petit-Caux (Brunville)** du 06/07 au 21/08/2026 (enfants nés entre 2021 et 2023)
- Petit-Caux (Derchigny)** du 06/07 au 21/08/2026 (enfants nés entre 2020 et 2015 non collégiens)
- Petit-Caux (Berneval-le-Grand)** du 06/07 au 31/07/2026 (enfants nés en 2020 et 2021)
- Génération Collège* Saint-Nicolas-d'Alermont** du 06/07 au 21/08/2026 nés entre 2009 et 2014
- Génération Collège* Petit-Caux (St-Martin-en-Campagne)** du 06/07 au 21/08/25 nés entre 2009-2014
* uniquement pour les jeunes déjà scolarisés au collège ou au lycée

JUILLET 2026*

Semaines	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
06 au 10/07					
13 au 17/07		Férié			
20 au 24/07					
27/07 au 31/07					

AOÛT 2026*

Semaines	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
03 au 07/08					
10 au 14/08					
17 au 21/08					

* Cocher les cases concernées. Les enfants ne seront acceptés que les jours où ils sont inscrits.

Rappel : les annulations sont possibles jusqu'au jeudi avant midi pour la semaine suivante (du lundi au vendredi) par écrit ou en ligne via la plateforme d'inscription.

Merci de prendre note que ce document servira de base à la facturation. Seule une absence justifiée par un certificat médical sera prise en compte.

Votre enfant est-il bénéficiaire d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ?

Non Oui Si oui, merci de nous fournir l'attestation

Si votre enfant présente des besoins spécifiques et demande un accompagnement spécialisé, il est possible de solliciter un rendez-vous avec les responsables de structure au 02.32.06.35.90 ou par mail à l'adresse educationetloisirs@mairie-petit-caux.fr.

RESTAURATION :

Votre enfant présente-t-il des allergies ou une intolérance alimentaire ? Oui Non

Souhaitez-vous pour votre enfant la mise en place d'un repas particulier ? Oui Non

Sans Porc Végétarien

Autre, préciser :

CALCUL DES TARIFS :

Nos services ont besoin d'avoir accès à vos ressources pour calculer le tarif à appliquer. Nous avons la possibilité d'utiliser le site « portail partenaire CAF » pour relever votre quotient familial ou vos ressources, via votre numéro d'allocataire

Si oui, merci d'indiquer votre n° allocataire CAF :

Dans le cas où vous ne disposeriez pas de n° allocataire, merci de nous faire parvenir votre avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024.

BUS :

Juillet : Votre enfant prend le bus pour une semaine complète : Oui Non

Commune Nom de l'arrêt de bus :

Août : Votre enfant prend le bus pour une semaine complète : Oui Non

Commune Nom de l'arrêt de bus :

PRÉ-DEMANDES DE PARTICIPATION AUX MINI-SÉJOURS ET SÉJOUR

LIEU ET DATES	CHOIX
MINI-CAMP MULTI-ACTIVITÉS du 06 au 10 juillet : 5 jours/ 4 nuits (pour les enfants nés de 2015 à 2018)	
MINI-CAMP DÉCOUVERTE DU KAYAK du 13 au 17 juillet : 5 jours/4 nuits (pour les enfants nés entre 2015 et 2018)	
MINI-CAMP DÉCOUVERTE À LA FERME du 22 au 24 juillet : 3 jours/ 2 nuits (pour les enfants nés entre 2019 et 2020)	
MINI-CAMP ÉQUITATION & CIRQUE du 3 au 7 août : 5 jours/ 4 nuits (pour les enfants nés entre 2015 et 2018)	
SÉJOUR MULTI-ACTIVITÉS À ANGERS du 20 au 24 juillet : 5 jours/4 nuits (pour les collégiens)	
SÉJOUR GUÉDELON INSOLITE SOUS TIPIS MULTI-ACTIVITÉS du 27 juillet au 31 juillet: 5 jours/ 4 nuits (pour les enfants nés entre 2015 et 2017)	



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

ATTESTATION D'AUTORISATION

D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR



Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Demeurant au :

.....

AUTORISE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES FALAISES DU TALOU ET SON PRESTATAIRE

(commune de Petit Caux) à utiliser et diffuser les images réalisées par les services Communication des différentes structures représentant mon enfant dans le cadre des actions portées par la Communauté de Communes Falaises du Talou pour l'ALSH 2026.

N'AUTORISE PAS L'EXPLOITATION COMMERCIALE

Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation

N'AUTORISE PAS LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES FALAISES DU TALOU À CÉDER LES CLICHÉS

représentant mon enfant à un tiers.

Ces dispositions sont portées à connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée. La présente autorisation comprend la reproduction, la publication et la diffusion des images ainsi qu'à exploiter ces images, en partie ou en totalité, sur les tous les supports de communication papier et numérique de la Communauté de Communes Falaises du Talou et son prestataire (commune de Petit-Caux) afin de présenter et promouvoir les actions qui sont portées. La présente autorisation est consentie à titre gratuit pour une durée d'un an.

Date : / /

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé et non informatisé par Monsieur le Président de la communauté de Communes Falaises du Talou sis 46 bis rue du Général de Gaulle 76630 Envermeu. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Communauté de communes Falaises du Talou est soumis. Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : la mairie de Petit-Caux . Les données sont conservées pendant 1 an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse : alsh@falaisedulalou.fr Si vous estimez que vos droits « Informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits