

ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement).

MAIRIE DE JATXOU / JATSUKO HERRIA



Tél. : 06/31/46/48/62

Courriel : alsh@jatxou.eu

DOSSIER ADMINISTRATIF ALSH : ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE

2025-2026

RESPONSABLES / ARDURADUNAK

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE / BESTE
Nom et prénom : <i>Deitura eta izena</i>			
Téléphone domicile : <i>Etxeko telefonoa</i>			
Téléphone travail: <i>Lantogiko telefonoa</i>			
Portable: <i>Mugikorra</i>			
Adresse: <i>Helbidea</i>			
Mail : <i>Maila</i>			

Merci de nous signaler tout changement de vos coordonnées (adresse, téléphone...) survenu en cours d'année.

Zure helbide edo telefono zenbakia aldatzen badira urtean zehar, aldaketa horren berri ematea galdegiten dizugu.

ENFANT / HAURRA

	1er enfant	2ième enfant	3ième enfant
Nom / Prénom <i>Deitura eta izena</i>			
Date et lieu de naissance <i>Sort eguna eta lekua</i>			
Classe 2025-2026: <i>Hauraren maila 2025-2026</i>			
Observations :			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

	1er enfant	2ième enfant	3ième enfant
Nom du médecin traitant <i>Familiaren medikua</i>			
N° Tél du medecin / <i>Medikuaren tel</i>			
→ Certificat médical daté de moins de trois mois précisant que les vaccins sont à jour.			
Allergie particulière			
Indiquez la cause et la conduite à tenir			

Toute allergie, problème alimentaire ou régime particulier seront signalés obligatoirement lors de l'inscription.

Dans ces cas, l'enfant pourra être autorisé par la commune à consommer un panier repas confectionné par ses parents. Si besoin, il est possible de mettre en place un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) en lien avec la MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées –.

PAI	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
PAP	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

<u>Nom Prénom / Deitura eta Izena</u>	<u>Tél / Telefonoa</u>

Personne à prévenir en cas d'urgence / Nor abisatu behar da larrialdi kasu batean:

.....

Téléphone/ Telefonoa :.....

Je soussigné(e).....

Autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre de l'ALSH sachant que les images ne pourront être utilisées que dans des supports écrits et/ou audiovisuels.

Autorise le maquillage.

Accepte les clauses du règlement intérieur de l'ALSH.

Accepte le règlement des activités de l'ALSH pour les enfants. (à partir du CE1)

Date:

Signature :

Règlement des activités de l'ALSH pour les enfants (à partir du CE1)

Nom et prénom de l'enfant:

Accepte le règlement

Date:

Signature de l'enfant: