



## NOUVEAU DOSSIER D'INSCRIPTION 2018-2019

**PORTAIL FAMILLE** demandez vos codes d'accès par mail :

[portail-famille@ville-saintbres.fr](mailto:portail-famille@ville-saintbres.fr)

**Nouveaux arrivants**, merci de prendre rendez-vous au 04 67 16 23 15  
avant le 25 juillet et munissez-vous des pièces demandées.

### PIECES A FOURNIR :

Un même dossier pour le périscolaire et l'extrascolaire :

- Copie du LIVRET de FAMILLE
- PHOTO RECENTE (portrait) de l'enfant.
- CERTIFICAT MEDICAL : merci **d'utiliser le document joint** sur lequel doit être mentionné : « *Enfant apte à la vie collective, à pratiquer toutes les activités de loisirs sans hébergement sur site ou lors des activités accessoires et à jour de ses vaccinations* ».
- PHOTOCOPIE de la page « Vaccinations » du carnet de santé à jour.
- ATTESTATION D'ASSURANCE en Responsabilité Civile ou Extrascolaire pour l'année **2018-2019**
- **Numéro CAF (Hérault) – dossier à jour** faute de quoi vous devrez nous transmettre :
  - Copie de la feuille d'imposition des revenus 2016 déclarés en 2017  
(à compter de Janvier 2019 vous devrez transmettre la copie des revenus 2017 déclarés en 2018).
- Bénéficiaire de l'AIDE aux TEMPS LIBRES, **copie de la NOTIFICATION** délivrée par la CAF
- Règlement intérieur signé (*visible sur le portail ou disponible au bureau*)

### **DEPOT des dossiers au plus tard le 31 juillet 2018**

Directement à l'accueil de loisirs ou en envoyant tous les documents scannés.

**Nb : seuls les dossiers complets seront traités.**

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter.

Cordialement,

Le service administratif à votre service.

# CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) DOCTEUR .....

Atteste que l'enfant : ..... Agé (e) de .....

Est apte à la vie collective, à pratiquer toutes les activités de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement sur site ou lors des activités accessoires et qu'il est à jour de ses vaccinations.

Fait le ..... à .....

CACHET et SIGNATURE du MEDECIN.



# REGLEMENT INTERIEUR

NOM et PRENOM : Madame.....et ou Monsieur.....

Responsable(s) légal(aux) de(des) l' enfant(s) :

NOM et PRENOM : .....

NOM et PRENOM : .....

NOM et PRENOM : .....

NOM et PRENOM : .....

NOM et PRENOM : .....

Scolarisé(s) à : Ville.....

Nom de l'école : .....

Déclare(ent) avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Centre de Loisirs « Le Pays des Etoiles » de la commune de Saint-Brès et l'accepter.

Le ..... à.....

Signature (s) :

*MADAME*

ET / OU

*MONSIEUR*