



# DOSSIER D'INSCRIPTION

ACM RIBAMBELLE



ANNEE 2026-2027

# LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR :

- . FICHE SANITAIRE DE LIAISON COMPLÉTÉE
- . AUTORISATIONS ET ADHÉSION AU RÈGLEMENT  
COMPLÉTÉES ET SIGNÉES
- . PHOTOCOPIE DES PAGES DU CARNET DE SANTÉ  
DE VOTRE ENFANT RELATIVE AUX VACCINATIONS,  
OU ATTESTATION D'UN MÉDECIN EN CAS DE CONTRE-  
INDICATION
- . PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL  
CAF OU MSA - JUILLET 2026
- .PASS ALSH, BONS VACAF, AVE  
POUR LES PERSONNES CONCERNÉES
- . EN CAS DE SITUATION FAMILIALE PARTICULIÈRE,  
JOINDRE COPIE DE TOUS DOCUMENTS UTILES  
À LA BONNE ORGANISATION DU SERVICE
- . ATTESTATION D'ASSURANCE (PÉRISCOLAIRE ET  
EXTRASCOLAIRE)

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1-ENFANT

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :

- Garçon
- Fille

Poids et taille :

## 2- PARENT 1 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Adresse mail obligatoire :

Téléphone portable :  
Autre numéro :

Numéro de sécurité sociale :

N° CAF : OU N° MSA :

NOM, n° de téléphone du médecin  
traitant :

## 2- PARENT 2 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Adresse mail obligatoire :

Téléphone portable :  
Autre numéro :

Numéro de sécurité sociale :

N° CAF : OU N° MSA :

NOM, n° de téléphone du médecin  
traitant :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre  
susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil :

Autres problèmes de santé (pathologies chroniques ou aiguës en cours /hospitalisation/opération, allergies médicamenteuses...) et précautions à prendre :

Les allergies alimentaires/médicaments/autres :

Votre enfant porte-t-il des lunettes ou autre ?  
Et quelle précautions à prendre ?

Votre enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ? (merci de joindre l'ordonnance)

| VACCINS           | OUI | NON | DATES |
|-------------------|-----|-----|-------|
| DIPHTERIE         |     |     |       |
| TETANOS           |     |     |       |
| POLYOMELITE       |     |     |       |
| COQUELUCHE        |     |     |       |
| HAEMOPHILUS       |     |     |       |
| ROR               |     |     |       |
| HEPATITE B        |     |     |       |
| BCG               |     |     |       |
| PNEUMONOQUE       |     |     |       |
| AUTRES (préciser) |     |     |       |

# AUTORISATIONS

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant .....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autoriser le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du/des responsable(s) légal(aux) :

[illegible]

# AUTORISATIONS

## ATTESTATION D'ADHÉSION AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....

Parent(s) de l'enfant .....

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Collectif de Mineurs RIBAMBELLE de SEILHAC et m'engage à le respecter.

En cas de situation non prévue dans ce règlement, le problème sera soumis à la commission ALSH, vie des écoles, culture. La commission sera souveraine dans sa décision.

Date : Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Je soussigné(e), M, Mme.....  
autorise mon enfant .....  
à participer à toutes les sorties prévues et à utiliser les moyens de transports nécessaires.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) :

Oui

Non

J'autorise l'équipe d'animation à publier les photos de mon enfant( ) :

|                                                                |     |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> Internet (site internet de la Mairie) | oui | non |
| <input type="checkbox"/> Affichage                             | oui | non |
| <input type="checkbox"/> Journaux                              | oui | non |

Date : Signature du/des responsable(s) légal(aux) :

## Le dossier est valable pour :

Les mercredis (période scolaire, toute la journée)

Les vacances d'automne

Les vacances de Noël

Les vacances d'hiver

Les vacances de printemps

Les vacances d'été

### Responsable ALSH :

Lucie DEMESURE  
alribambelle@ville-seilhac.com  
05.55.27.92.88

### Directrice du Service enfance/Jeunesse de la commune de Seilhac :

Angélique CHEVREUIL  
mail : angelique.chevreuil@ville-seilhac.com



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de la Corrèze

La CAF, la MSA et Tulle Agglo participent financièrement  
au fonctionnement de cette structure.