



Périscolaire école :  
(maternelle/élémentaire)  
- Ateliers Animés  
- Étude Surveillée  
- Garderie

Retour Maison

Périscolaire extérieur :  
(élémentaire)  
Cap Sport  
Cap Loisirs

Plus de précisions au verso



Les dossiers d'inscription sont disponibles  
dans les structures, en mairie et sur le site internet de la ville

VIE SCOLAIRE : 05.59.40.04.92

COMPLEXE SPORTIF : 05.59.62.18.06

CENTRE BAUDRIT : 05.59.32.84.78

# ★ CAP SPORT



Complexe sportif : 05.59.62.18.06

7 mail de Coubertin 64 140 Lons  
servicesports@mairie-lons.fr

CP/CE1/Ulis → Lundi  
Ulis/CE2/CM1/CM2 → Jeudi

★ Jeux collectifs, traditionnels  
Et Multisports

# ★ CAP LOISIRS



Centre Baudrit : 05.59.32.84.78

42 avenue de Pau 64 140 Lons  
caploisirs@mairie-lons.fr



CP/CE1/Ulis → Vendredi  
Ulis/CE2/CM1/CM2 → Mardi

★ Expression / Vidéo  
★ Ateliers Cuisine

ENCADRÉ PAR DES ANIMATEURS DIPLOMÉS

Inscription Vendredi 8/09 par téléphone dans chacune des structures :

Complexe Sportif pour les CAP Sport  
Centre Baudrit pour les CAP Loisirs

Fonctionnement en 4 périodes de 7 ou 8 séances

Inscriptions possibles tout au long de l'année

Fin des activités 18h, garderie jusqu'à 18h15

Transport gratuit depuis les écoles

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Fiche de liaison
- Vaccinations à jour
- Responsabilité civile

Ces activités gratuites offrent un temps de loisirs après l'école, favorisent la socialisation de l'enfant et développent l'autonomie progressive.

## FICHE DE LIAISON ALSH LONS

 ALSH BAUDRIT 3/14 ANS

 ALSH SPORT 8/16 ANS







 ALSH POLE JEUNESSE 12/17 ANS

### RENSEIGNEMENTS

#### ENFANT / JEUNE

NOM :	Groupe scolaire :
PRENOM :	Classe :
Date de naissance :	Courriel :

#### PARENTS / responsable légal

MERE	PERE
Nom - prénom	Nom - prénom
adresse	adresse
 domicile	 domicile
 travail	 travail
 portable	 portable
courriel	courriel
profession	profession

Régime à préciser (CAF, MSA, autres) et n° allocataire : .....

En cas de séparation, précisez qui exerce la garde de l'enfant (joindre photocopie du jugement) : .....

N° de sécurité sociale : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT/LE JEUNE

Date dernier rappel DT Polio .....

#### ALLERGIES

asthme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
alimentaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
autres	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Traitement médical                      oui  non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre PAI)

Recommandations utiles des parents :

- si maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération... précisez

- si Lentilles-lunettes-prothèses dentaires ou auditives..., précisez

Nom du médecin de famille : .....☎.....

Régimes Alimentaires     sans porc             sans viande                             PAI alimentaire  
 panier repas fournis par la famille (si plusieurs allergies )

## AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), Nom .....Prénom .....

Nom, Prénom de l'enfant ou du jeune : .....

demande en cas d'urgence à faire transporter mon enfant

- au service d'urgences de l'hôpital, ou  
 autre (à préciser).....

Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à administrer les traitements prescrits par ordonnance : joindre une ordonnance récente, précisant que l'aide à la prise des médicaments ne nécessite pas l'intervention d'un auxiliaire médical, ou que le jeune peut les prendre seul (médicaments dans emballage d'origine marqué au nom de l'enfant ou du jeune, avec la notice)

OUI             NON

Autorise le personnel municipal à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités, et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images réalisées sur tous les supports de communication de la commune (magazine, site internet, réseau sociaux, etc)

OUI             NON

*A ne compléter que pour le pôle jeunesse*

Autorise le jeune à rentrer seul après les activités (horaires fonctions du programme)

OUI             NON

Autorise à venir et repartir librement lors des temps d'accueil au local

OUI             NON

*A ne compléter que pour l'ALSH Sport (uniquement pour enfant de plus de 11 ans)*

Autorise l'enfant ou le jeune à rentrer seul après les activités

OUI             NON

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant en dehors du responsable légal (personne majeure ou frère ou sœur de plus de 14 ans) :

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche de liaison et m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible aux responsables de l'Accueil de Loisirs.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de (cocher la case correspondante)

ALSH BAUDRIT 3/14 ANS     ALSH SPORT 8/16 ANS     ALSH POLE JEUNESSE 12/17 ANS  
fourni lors de l'inscription, et m'engage à le respecter.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des ALSH. Elles sont réservées à l'usage interne et ne peuvent pas être communiquées.

Fait à Lons, le...../...../.....

Signature du responsable légal (lu et approuvé)