



CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ET AU RÉFÉRENT - Un accusé réception de la demande sera remis aux familles

Famille N° : Nom :
École : Centre souhaité :
Fiche retournée le : à : h

FICHE DE SOUHAIT DE RÉSERVATION ALSH

Accueils de Loisirs Sans Hébergement

**VACANCES
D'ÉTÉ
DU 7 JUILLET
AU 28 AOUT
2025**

Compagnie d'assurance : N° police ou n° de contrat :
Date de validité :

+ EN CAS D'URGENCE LA FAMILLE EST IMMÉDIATEMENT AVERTIE PAR NOS SOINS

ATTENTION

Les parents, même séparés, sont présumés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant.
En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être clairement exprimée et justifiée par la photocopie du jugement.
(1) En cas de traitement médical, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance).

Observation de la famille :



Pensez à actualiser votre dossier 2024-2025
(joindre le dernier bulletin de salaire et tout nouveau contrat, kbis ou n° siret...)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
 Mère Père Tuteur

certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette présente fiche et confirme avoir pris connaissance du règlement des accueils de loisirs.

Adresse mail valide du père :@.....
de la mère :@.....

Fait à Orléans, le : ____ / ____ / ____ Signature obligatoire :

Ce document est à remettre au référent de l'école du 21 avril au 2 mai 2025
Dès la scolarisation - Petite section maternelle au CM2

DIRECTION DE L'ÉDUCATION - Pôle accueil/inscriptions
Du lundi au jeudi : 8h30 > 13h et 13h45 > 17h30
Vendredi : 8h30 > 13h et 13h45 > 17h
Tél : 02 38 79 29 73 ou 74 ou 77 - alsh@orleans-metropole.fr

#Orleans     
www.orleans.fr



À COMPLÉTER

ATTENTION : En raison de la fermeture de l'école du Châtelet, nous ouvrons les centres de loisirs à l'école J.A. Ducerceau (élémentaires - téléphone : 02.38.68.41.71 - 10, rue Jeanne d'Arc) et à l'école Roger Secrétain (maternels - téléphone : 02.38.81.18.10 - 17, rue Serpente). Les enfants seront accueillis directement sur les structures.

Nom de l'enfant	Prénom	Classe	Péricentre (points d'accueil transports)	Centre

Enfant(s) à inscrire

Centres	Péricentres ouverts (points d'accueil transports)
Séquoias	André Dessaux - Nécotin Mater - Maxime Pérrard
Château	Pierre Ségelle - Marie Stuart maternel - M. Bastié
Sapins	Louis Guilloux - Diderot
Roger Secrétain - maternels	Directement sur le centre
Capucins (juillet uniquement)	Olympia Cormier - Pierre Segelle - Maxime Pérrard
J.A. Du Cerceau - élémentaires	Directement sur le centre

VEUILLEZ ENTOURER LES DATES SOUHAITÉES

VACANCES ÉTÉ 2025

Session juillet 2025

semaine	lun	mar	mer	jeu.	ven
Semaine 28	7 juil.	8 juil.	9 juil.	10 juil.	11 juil.
Semaine 29	Fermé	15 juil.	16 juil.	17 juil.	18 juil.
Semaine 30	21 juil.	22 juil.	23 juil.	24 juil.	25 juil.
Semaine 31	28 juil.	29 juil.	30 juil.	31 juil.	1 août

Session août 2025

semaine	lun	mar	mer	jeu.	ven
Semaine 32	4 août	5 août	6 août	7 août	8 août
Semaine 33	11 août	12 août	13 août	14 août	Fermé
Semaine 34	18 août	19 août	20 août	21 août	22 août
Semaine 35	25 août	26 août	27 août	28 août	Fermé

- Avez-vous sollicité en parallèle une inscription auprès de l'EMIS pour les mêmes dates ? OUI NON
- Quelle est votre priorité ? ALSH EMIS

Renseignements concernant le(s) enfant(s) à inscrire

	Nom de l'enfant	Prénom	Allergies (1)	Restriction(s) alimentaire(s)	Rappel DTP
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					

- Votre enfant bénéficie-t-il d'un AESH (accompagnement de l'élève en situation de Handicap sur le temps scolaire) ?

OUI NON Si oui, pour quel enfant ? _____

- Bénéficiez-vous de l'AEEH (aide à l'éducation de l'enfant handicapé) ? joindre la notification MDPH à votre demande

OUI NON Si oui, pour quel enfant ? _____

AUTORISATIONS

- ▶ À être filmé et photographié
- ▶ À participer aux activités extérieures
- ▶ À être transporté en car
- ▶ À être transporté par les pompiers ou le SAMU en cas d'urgence
- ▶ À faire pratiquer toute intervention d'urgence

oui non
 oui non
 oui non
 oui non
 oui non

PERSONNES DE + 16 ANS AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S)

Autre que les parents (merci de vous assurer de la fiabilité de ces contacts)

NOM PRÉNOM	LIEN / L'ENFANT	TÉL. MOBILE OU FIXE	A PRÉVENIR SI URGENCE

