

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'HIVER
DU 16 AU
27 FÉVRIER 2026**



**Ce document est à remettre au référent de l'école du 6 au 14 janvier 2026
Dès la scolarisation - Petite section maternelle au CM2**

DIRECTION DE L'ÉDUCATION - Pôle accueil/inscriptions

Lundi et mercredi : 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



**Orléans
Mairie**

À COMPLÉTER

pour l'(les) enfant(s) à inscrire

VACANCES D'HIVER 2026

Nom de l'enfant	Prénom	Péricentre	Centre	Classe

Veuillez entourer les dates souhaitées

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.
16 FÉV.	17 FÉV.	18 FÉV.	19 FÉV.	20 FÉV.
23 FÉV.	24 FÉV.	25 FÉV.	26 FÉV.	27 FÉV.

Centres	Points d'accueil transports
Séquoias	André Dessaux - Nécotin- Maxime Pérrard
Château	Pierre Ségelle - Marie Stuart - M. Bastié - H. Boucher
Sapins	Louis Guilloux - Diderot
Roger Secrétain	Directement sur le centre
J.A Ducerceau	Directement sur le centre

- 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					

- Bénéficiez-vous de l'AEEH (aide à l'éducation de l'enfant handicapé) ? OUI NON

Si oui, pour quel enfant ? _____

- 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 ? _____

-> Fournir la notification MDPH

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

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





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 supposés 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 2025/2026
(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 :