



MISE A JOUR DU DOSSIER ADMINISTRATIF - PORTAIL FAMILLE -



MON DOSSIER

- [Consulter mon dossier et mes démarches](#)
- [Modifier mes coordonnées](#)
- [Accéder à mes documents dématérialisés](#)



INSCRIPTION

- [Visualiser les inscriptions en cours ou inscrire à de nouvelles activités](#)



PLANNING

- [Visualiser et modifier le planning de mes inscriptions \(réservations, annulations\)](#)



PAIEMENT

- [Payer vos factures](#)



MESSAGERIE / NOUS CONTACTER

- Vous avez 25 message(s) non lu(s)



ACTUALITÉS

-
- [Consultez le programme des Accueils de Loisirs Primaires \(de la Petite Section au CM2\) dans la rubrique](#)

Mon dossier

Mes enfants

Mes coordonnées

Mes documents

DOSSIER > Mes coordonnées

MODIFIER MES DONNÉES PERSONNELLES



3 RUE ETIENNE CURTI
06670 COLOMARS



3 RUE ETIENNE CURTI
06670 COLOMARS

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Autres :

Mon numéro d'allocataire CAF :

☐

Adhérer à la réception des factures par mail

Adresse facture par mail :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Autres :



Attention !

N'oubliez pas de nous faire part de modifications concernant les personnes qui sont autorisées ou non à récupérer vos enfants ! Vous pouvez accéder à ces informations, enregistrées actuellement dans notre base de données, à la rubrique "Mes documents" de votre dossier, par la mise à disposition de fiche(s) enfant(s).



Modification des coordonnées

Cliquez sur modifier en bas de la page



MODIFIER

[Mon dossier](#)[Mes enfants](#)[Mes coordonnées](#)[Mes documents](#)[DOSSIER](#) > Mes enfants

LES INFORMATIONS DES ENFANTS



Lya



Mael

COORDONNÉES

Adresse e-mail :

Portable :



MODIFIER

FICHE SANITAIRE

INFORMATIONS MÉDICALES

Groupe sanguin :

Téléphone du médecin traitant :

☐ Coqueluche☐ Rhumatisme☐ Rubéole☐ Varicelle

Médecin traitant :

☐ Angine☐ Asthme☐ Oreillons☐ Rougeole☐ Scarlatine

Allergies médicalement reconnues :

INFORMATIONS MÉDICALES

Groupe sanguin :

Téléphone du médecin traitant :

☐ Coqueluche

☐ Rhumatisme

☐ Rubéole

☐ Varicelle

Médecin traitant :

☐ Angine

☐ Asthme

☐ Oreillons

☐ Rougeole

☐ Scarlatine

Allergies médicalement reconnues :

Autres renseignements :

Recommandation des parents (lunettes...) :

**Remplir les champs demandés.
Renouveler pour chaque enfant.**

VACCINATION ET INJECTION

B.C.G. :

Injection de sérum :

Tétracoq - Pentacoq :

☐ Pathologie chronique ou aiguë en cours*

D.T. POLIIO :

R.O.R. :

Autres :

CONTACTS AUTORISÉS À RECUPERER L'ENFANT

Personne autorisée 1 :

Personne autorisée 2 :



MODIFIER

Voir toutes mes inscriptions

Accueil de loisirs

► [INSCRIPTIONS](#) > Voir toutes mes inscriptions

LES INSCRIPTIONS DE MES ENFANTS



Tous les enfants



Lya



Mael

DEMANDE D'INSCRIPTION



Pour effectuer une nouvelle inscription, choisissez le type d'activité puis la personne.

Activité* :

Accueil de loisirs ▼

Personne* :

Lya ▼

INSCRIRE

► [ACCUEIL DE LOISIRS](#)

Pas d'inscriptions, pas de demandes



Vos démarches d'inscription !

Dans cette rubrique, en bas de cette page, vous avez la visualisation des inscriptions ou des demandes en cours de traitement.

Vous pouvez également réaliser des demandes d'inscriptions.



Lya



Mael

DEMANDE D'INSCRIPTION



Pour effectuer une nouvelle inscription, choisissez le type d'activité puis la personne.

Activité* :

Accueil de loisirs ▼

Personne* :

Lya ▼

INSCRIRE

▼ ACCUEIL DE LOISIRS

Pas d'inscriptions, pas de demandes



Seules les activités en cours ou futures, correspondant à la tranche d'âge de votre enfant, sont affichées dans le formulaire d'inscription.

SAISIE D'UNE DEMANDE D'INSCRIPTION

Les champs obligatoires sont précédés d'un astérisque (*).

Type d'Activité :

Document Unique Inscription ▼

3 Copie du Carnet de Vaccinations :

[Aucun fichier choisi](#)

Cette pièce sera obligatoire pour finaliser votre inscription

4 CAF/IMPOTS/ASSURANCE :

[Aucun fichier choisi](#)

5 Livret de famille :

[Aucun fichier choisi](#)

Cette pièce sera obligatoire pour finaliser votre inscription

Attestation CMU :

[Aucun fichier choisi](#)

Jugement de divorce :

[Aucun fichier choisi](#)

Justificatif de domicile :

[Aucun fichier choisi](#)

PAI :

[Aucun fichier choisi](#)

Test Antipanique :

[Aucun fichier choisi](#)

Montant

Dossier d'inscription 2025-2026

Joindre les documents demandés



ENREGISTRER