

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

(Restauration scolaire, Périscolaire et Extrascolaire)

Période de validité du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020

**Dossier dûment rempli à déposer à l'accueil collectif de mineur
Place Charles de Gaulle 28210 Villemeux Sur Eure
Du lundi au vendredi de 7h à 8h20 et de 11h15 à 19h**

Tél :02.37.82.65.94

Port :06.41.56.79.07

Mail: alsh.galipette@orange.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

PIÈCES OBLIGATOIRES

- Avis d'imposition 2019 sur l'année 2018
- L'assurance de responsabilité civile individuelle accidents corporels de l'année en cours
- La fiche sanitaire remplie accompagnée de la photocopie des vaccins
- Acte de divorce ou de séparation indiquant les modalités de garde

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

Réceptionné par (nom de l'agent) :

Traité le:.....

Observations :.....

Pièces manquantes :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019/2020

ENFANT

Nom (en majuscule): Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Ne(é) le/...../..... à

École fréquentée en 2019/2020 :

Niveau scolaire en 2019/2020 :

Nom de l'assurance :

Numéro de l'assurance :

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

Restaurant scolaire – Réservation pour l'année scolaire

Fréquentation régulière, cocher les jours de présence :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation ponctuelle (réservation à effectuer sur votre espace famille)

Si votre enfant ne fréquente pas le restaurant scolaire dès la rentrée, merci d'indiquer à partir de quelle date il sera présent :/...../.....

Accueil périscolaire – A titre indicatif

Fréquentation régulière, cocher les jours de présence :

Matin : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Heure d'arrivée :

Soir : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Heure de départ :

Fréquentation ponctuelle

Accueil de loisirs – A titre indicatif

Les mercredis : Oui Non

Les petites vacances : Oui Non

Les vacances d'été : Oui Non

**Les réservations sont à faire pour chaque période sur l'espace famille.
Consultez le calendrier des réservations sur l'espace famille**

Responsable légal 1**Responsable légal 2**

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Situation familiale :

Civilité :

Civilité :

Nom (majuscule) :

Nom (majuscule) :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

☒ Domicile :

☒ Domicile :

☒ Portable :

☒ Portable :

☒ Professionnel :

☒ Professionnel :

@ E-mail :

@ E-mail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

.....

Par l'intermédiaire de ces mails, vous seront envoyées des informations concernant le service jeunesse.*INFORMATIONS DIVERSES**Régime d'affiliation : CAF MSA (joindre attestation) Autres (à préciser)

Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire CAF :

CONTACTS (si différent des parents)

Nom / Prénom	Téléphone	Portable	Lien avec l'enfant	Appel en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toute personne amenée à récupérer l'enfant doit se munir de sa carte d'identité

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

J'autorise la directrice, les pompiers ainsi que le personnel hospitalier à prendre toutes mesures qu'ils jugeront nécessaires au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents (hospitalisation, traitement médical...).

oui non

Choix de l'hospitalisation : ou

N° de sécurité sociale

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur les fiches et autorise la responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Fait à

le

Signature :

L'enfant mouille-t-il son lit ?

oui non

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ?

oui non

J'autorise mon enfant/ados à utiliser les moyens de transport qui seront proposés par l'accueil de loisirs.

oui non

J'autorise mon enfant/ados à pratiquer toutes activités et initiations sportives.

oui non

Pendant les activités, j'autorise le service enfance jeunesse éducation à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

oui non

J'autorise le service enfance jeunesse éducation à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, bulletin municipal, nouveaux médias, affiches...)

oui non

Mon enfant/ados porte-t-il des lunettes ?

oui non

Précisez :

Mon enfant/ados porte-t-il un appareil dentaire?

oui non

Précisez :

Mon enfant/ados porte-t-il un appareil auditif?

oui non

Précisez :

DONNÉES SANITAIRES (concernant l'enfant)

Allergies :

Maladies :

Pratiques alimentaires :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre).

.....
.....
.....

Attention, en cas d'allergies ou maladies, nous vous demandons de mettre en place un PAI (Projet d'accueil individualisé) obligatoirement.

MALADIE	DATE DE LA MALADIE	OBSERVATION
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Rhumatisme articulaire aiguë		
Scarlatine		
Coqueluche		
Otite		
Rougeole		
Oreillons		

Nom du médecin traitant :

☎ Téléphone :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans PAI.

VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la directrice de l'accueil collectif de mineur de tout changement éventuel.

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires, extrascolaires et de la restauration scolaire affiché à l'accueil collectif de mineurs et consultable en ligne sur le site de la mairie conforme à la délibération du conseil municipal, déclare et approuve son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à

le

signature