

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

NOM-PRENOM DE L'ENFANT :

Date et lieu de naissance :

Établissement scolaire : Classe :

Numéro d'allocataire dont l'enfant dépend : Père Mère

CAF MSA autre :

L'enfant bénéficie-t-il de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ou d'un PAI lié au handicap ?

Oui Non

Nom, prénom du responsable légal 1 :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Téléphone Professionnel et nom de l'entreprise :

Adresse mail :

Nom, prénom du responsable légal 2 :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Téléphone Professionnel et nom de l'entreprise :

Adresse mail :

• **PARENTS SÉPARÉS – règle de facturation :**

Semaines paires Semaines impaires

Autre :

Nom, prénom de l'assistante familiale :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Adresse mail :

OBLIGATOIRE : Personne à prévenir si impossibilité de vous joindre et/ou autorisée à récupérer votre enfant

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés sur cette fiche d'inscription.

Date :

Signature du responsable légal :

FICHE SANITAIRE

-ENFANT-

Nom : Prénom :
Né(e) le Sexe : Garçon Fille

-RESPONSABLE(S) DU MINEUR-

Nom/Prénom : Nom/Prénom :
N° de Téléphone 1 : N° de téléphone 2 :
Nom, commune et téléphone du médecin traitant :

-VACCINATION-

Joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires,

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillon- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				B.C.G.	
Ou Tetracoq				Autres (préciser)	
Ou Pentacoq					

joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT-

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

ALLERGIES **ASTHME** Oui Non **ALIMENTAIRE** Oui Non **MEDICAMENTEUSE** Oui Non **AUTRE**

Un P.A.I a-t-il été mis en place ? Oui Non Si oui, joindre le P.A.I.

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

OTITE	Oui	Non	SCARLATINE	Oui	Non	RUBEOLE	Oui	Non
VARICELLE	Oui	Non	COQUELUCHE	Oui	Non	OREILLONS	Oui	Non
ANGINE	Oui	Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	Oui	Non	ROUGEOLE	Oui	Non

L'enfant présente-t-il des difficultés de santé (maladie, handicap, crises convulsives, accident, opération, rééducation), précisez les précautions à prendre, d'éventuels soins à apporter ou la transmission d'informations médicales (sous pli cacheté) ?

-RECOMMANDATIONS DES PARENTS-

(Régime alimentaire, port de lunettes, lentilles, appareils dentaires ou auditifs, comportement, difficultés de sommeil...)

-ATTESTATION RESPONSABLE DU MINEUR-

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise, le cas échéant, toutes mesures (traitements médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date :

Signature du responsable légal :

AUTORISATIONS PARENTALES ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

..... :

autorise le responsable du service périscolaire à prendre toutes les décisions dans le cadre d'un incident/accident grave nécessitant une hospitalisation d'urgence dans l'établissement le plus proche ou :

..... (préciser votre préférence).

autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de l'enfant.

autorise que mon enfant soit filmé/photographié aux fins d'utilisation suivantes :

Dans le cadre des activités périscolaires (possibilité d'affichage et de diffusion interne)

Par la structure elle-même (site internet de la Mairie, supports divers...)

Par la presse

Par les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage.

autorise le régisseur de la commune de Sancoins à consulter mon dossier d'allocataire CAFPRO, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations à régler.

m'engage à prévenir en cas d'absence, de retard ou divers changements de dernière minutes.

m'engage à prévenir en cas de modification de coordonnées.

Et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer.

A le Signature :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Le dossier d'inscription complet est obligatoire pour pouvoir inscrire votre enfant en cantine/garderie même de manière exceptionnelle :

- Dossier d'inscription
- Copie du livret de famille
- Copie des vaccins
- Copie de l'assurance de responsabilité civile **et** de l'assurance scolaire
- Copie de l'attestation de quotient familial (CAF ou MSA).

CONTACTS UTILES

Gaëlle FOULTIER, responsable du service périscolaire : 06 31 66 81 25/ perisco@sancoins.fr

Valérie ELIE, animatrice périscolaire : 06 78 44 80 23 (SMS uniquement)

Caroline PASCAREL, régisseuse : 07 84 09 79 73 / regiescolaire@sancoins.fr

CONFIDENTIALITÉ

Les données personnelles concernant les familles (recueillies dans le présent dossier d'inscription) seront utilisées uniquement dans le cadre de démarches administratives liées au service périscolaire.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 et au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016, les familles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et d'opposition au traitement et à la transmission de données les concernant.

Elles peuvent exercer leurs droits en adressant un courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Maire de Sancoins - 10 place de la Libération - 18600 SANCOINS / ou par courriel à l'adresse électronique suivante : dgs@sancoins.fr

Il est important que les informations que vous nous transmettez soient exactes et à jour et que vous nous informiez sans délai de tout changement significatif vous concernant.