

## DOSSIER INSCRIPTION 2018/2019 CANTINE - PERISCOLAIRE

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS – enfant

NOM : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Garçon  Fille   
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : ..... Classe .....

**Référent 1 Autorité parentale**  oui  non      **REFERENT 2 Autorité parentale**  oui  non

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance .....  
 Date et lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 ☎ Dom. : | \_ | \_ | \_ | | Portable: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
 Travail: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
 Adr. courriel .....@.....  
 N°allocataire : .....  CAF  MSA  Autre  
 Quotient Familial : .....  
 Nom & adresse employeur : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance : .....  
 Date et lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 ☎ Dom. : | \_ | \_ | \_ | | Portable: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
 Travail: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
 Adr. courriel .....@.....  
 N°allocataire : .....  CAF  MSA  Autre  
 Quotient Familial : .....  
 Nom & adresse employeur : .....

### Fréquentera la **CANTINE SCOLAIRE** de manière

**Régulière** : *Cocher le(s) jour(s) choisi(s)*  
 LUNDI     MARDI     JEUDI     VENDREDI

**Repas particuliers**  
 Sans porc  
 PAI panier repas

**Irrégulière** :

**Particulière** :  
 garde alternée : semaines     paires     impaires  
 autre (préciser) :

 **N'a pas valeur d'inscription**


### Fréquentera l'**ACCUEIL PERISCOLAIRE** de manière

**Fréquentera l'accueil périscolaire de manière :**

**Régulière** : *Cocher la ou les case(s) choisie(s)*  
 LUNDI                       MARDI                       JEUDI                       VENDREDI  
 matin                       matin                       matin                       matin  
 soir                       soir                       soir                       soir

**Irrégulière** : *dans la mesure du possible, préciser les jours de présence :*                       matin     soir

**Particulière** :  garde alternée : semaines     paires     impaires                       autre (préciser) :

 **N'a pas valeur d'inscription**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018/2019

## VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

→ Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical :  NON  OUI lequel : .....

→ **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

ALLERGIES : ASTHME : oui  non  ALIMENTAIRES : oui  non  AUTRES .....

Précisez les causes de l'allergie : .....

→ **En cas d'allergie nécessité d'établir un PAI auprès du Directeur de l'école avant la rentrée.**

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

.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, etc ?  NON  OUI

Précisez : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence: ..... Téléphone: .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A ..... le...../2018      Signature du père,      Signature de la mère,      Signature autre responsable légal,

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M./Mme ..... Père – Mère - Tuteur légal de l'enfant : .....

Atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète, dont une responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

Précise qu'il ne présente aucune contre-indication médicale ou autre pour participer aux activités périscolaires organisées.

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du contenu du règlement intérieur et en acceptant les conditions de la cantine et de l'accueil périscolaire.

Autorise la mairie à mettre à jour le quotient familial par le biais de la Consultation Dossier Allocataire par les partenaires (CDAP) et l'autorise à conserver les données de cette consultation en vue de cette mise à jour.

Autorise mon enfant, sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile à la fin de l'accueil périscolaire.

A partir de 18 heures 30 (18heures le vendredi).

### Personnes autorisées

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant	J'autorise la mairie à contacter cette personne si besoin

Autorise la commune à réaliser et utiliser des photos ou vidéos, sur lesquelles mon enfant apparaît, pour diffusion sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Autorise la mairie à me faire parvenir des informations ou les factures relatives à la cantine scolaire ou à l'accueil périscolaire de mon enfant par mail, à l'adresse suivante : .....@.....

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les termes.

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

A....., le ...../2018

Signature(s)