

DOSSIER D'INSCRIPTIONS ACCUEILS DE LOISIRS VILLE DE SAINT-MARCELLIN - 2016/2017 -

FICHE FAMILLE (Complétez 1 fiche par famille)

- Photocopie de justificatif de domicile de moins de trois mois,
- Quotient familial en cours de la CAF (ou MSA) ou avis d'imposition N-2,
- Si divorce ou séparation, la copie de l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant,

Dossier reçu le :

Dossier saisi le :

! Afin de faciliter le traitement des dossiers, nous vous informons qu'aucun dossier ne pourra être saisi sans l'ensemble des pièces justificatives.

RESPONSABLES LEGAUX

| | Responsable légal 1 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/> | Responsable légal 2 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/> | Autre Responsable Lien avec l'enfant |
|-------------------------|--|---|--|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Adresse | | | |
| Téléphone domicile | | | |
| Téléphone portable | | | |
| Téléphone professionnel | | | |
| Adresse mail | | | |
| N° Sécurité Sociale | | | |
| N° Allocataire CAF | | | |
| Situation Familiale | Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> | | |
| Autorité Parentale | Parents <input type="checkbox"/> Père exclusif <input type="checkbox"/> Mère exclusive <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> | | |
| Envoi Facture | Parents <input type="checkbox"/> Père exclusif <input type="checkbox"/> Mère exclusive <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> | | |
| Mode d'envoi facture | Courrier uniquement <input type="checkbox"/> Mail uniquement <input type="checkbox"/> Courrier et mail <input type="checkbox"/> | | |
| Remarques | | | |

CONSTITUTION DE LA FRATERIE (enfants inscrits dans les accueils de la ville)

| | NOM et PRENOM | ETABLISSEMENT |
|----------|---------------|---------------|
| Enfant 1 | | |
| Enfant 2 | | |
| Enfant 3 | | |
| Enfant 4 | | |

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) responsable légal de/des (l')enfant(s)
.....
..... :

→ autorise le service administratif :

- à diffuser des informations par le biais de mon adresse mail.

OUI NON

→ autorise le personnel :

- à photographier et filmer mon/mes enfant(s) dans le cadre des accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires.

OUI NON

→ autorise le personnel :

- à prendre, si nécessaire, toutes mesures d'urgences (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de mon/mes enfants(s).

OUI NON

→ autorise les personnes suivantes (majeures) à venir chercher mon/mes enfant(s) à la fin des activités et/ou à être contactées en cas d'urgence (1 personne minimum OBLIGATOIRE) :

| Nom | Prénom | Adresse | Téléphone | Lien avec l'enfant |
|-----|--------|---------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

→ autorise mon/mes enfant(s) à quitter seul l'établissement :

- à 17h00 (seulement pour les élèves inscrits en école élémentaire ou aux Grands Loups).

OUI NON

- à 18h00 (seulement pour les élèves inscrits en école élémentaire ou aux Grands Loups).

OUI NON

Je certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement dans l'inscription de mon/mes enfant(s). Je certifie avoir pris connaissance du/des règlement(s) intérieur(s) et m'engage à ce que mon/mes enfant(s) et moi-même le(s) respections.

Date et Signature

FICHE ENFANT (Complétez 1 fiche par enfant)

- Attestation d'assurance responsabilité civile, scolaire et extra scolaire,
- Attestation de sécurité sociale nominative en cours de validité,
- Photocopies des pages de vaccinations (carnet de santé).

Dossier reçu le

Dossier saisi le

Référénts

ENFANT

| | | | |
|-------|--------|-------------------|---|
| Nom | Prénom | Date de naissance | Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Ecole | Classe | Enseignant | |

| |
|---------|
| Adresse |
|---------|

PAI : Alimentaire Autre (A mettre en place avec le Médecin scolaire et à transmettre au(x) référent(s))

RÉGIMES ALIMENTAIRES

Repas : Classique Sans Porc Végétarien

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINATIONS



Merci de joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé

MALADIES INFANTILES

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

| | | | | | |
|------------|------------------------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------------------------|
| Angine | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Rubéole | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Coqueluche | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Rougeole | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Otite | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Scarlatine | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Oreillons | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Varicelle | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

| | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Asthme | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Préciser ici la cause de l'allergie, etc. (si automédication, le signaler...) |
| Allergies médicamenteuses | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Allergies alimentaires | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou un appareil dentaire : OUI NON

Si oui, précisez :

Autres informations médicales qui pourraient être utiles à un médecin en cas d'urgence :

.....
.....

CAPS : « UN FRUIT A LA RECRE »

La ville de Saint-Marcellin met en place une fois par semaine, pour les écoles maternelles et élémentaires, un programme de distribution de fruits intitulé « **Un fruit à la récré** » sur le temps goûter du CAPS.

Cette distribution sera accompagnée par des activités pédagogiques autour des fruits

Dans ce cadre et afin d'éviter tout problème lié aux allergies alimentaires, nous vous remercions de nous signaler les fruits auxquels votre enfant est allergique :

.....

ACCUEILS PERISCOLAIRES

| | Accueil régulier (Cocher les jours souhaités) | | | | | Accueil Occasionnel ou Selon Planning | |
|---------------------------------|--|-------|----------|-------|----------|---|--|
| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Prévenir le réfèrent au plus tard la veille avant 9h | |
| ACCUEILS | | | | | | | |
| 7H – 8H30 : Matin | | | | | | | |
| 12H – 14H : Restaurant Scolaire | | | | | | | |
| 13H30 – 14H : Midi | | | | | | | |
| 15H45 – 17H : CAPS | | | | | | | |
| 17H – 18H : Soir | | | | | | | |

Semaines : Paires Impaires

Commentaires :

ACCUEILS EXTRASCOLAIRES

P'tits Loups (3-6ans) / Grands Loups (6-11ans)

**— Mercredis après-midi —
(Cocher l'accueil souhaité)**

| | Accueil régulier (Tous les mercredis) | Accueil Occasionnel ou Selon Planning | Date de début |
|--|--|--|---------------|
| 11H30 – 18H30 : Après-midi AVEC repas | | | |
| 13H – 18H30 : Après-midi SANS repas | | | |

PERIODES VACANCES SCOLAIRES

ACCUEILS

OUI NON

Différents temps d'accueils sont proposés pendant les vacances :

- 7H – 18H30 : Journée
- 7H – 11H30 : Matinée SANS repas / 7H – 13H : Matinée AVEC repas
- 11H30 – 18H30 : Après-midi AVEC repas / 13H – 18H30 : Après-midi SANS repas
- Forfait vacances 10 jours

Une fiche d'inscription est à compléter pour chaque période de vacances scolaires.

Il est possible de faire des demandes de réservation par le Portail Famille durant les périodes d'inscriptions.

Aucune inscription ne sera prise par téléphone.

Je certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement dans l'inscription de mon/mes enfant(s). Je certifie avoir pris connaissance du/des règlement(s) intérieur(s) et m'engage à ce que mon/mes enfant(s) et moi-même le respections.

Date et Signature