

# DOSSIER D'INSCRIPTIONS ACCUEILS DE LOISIRS VILLE DE SAINT-MARCELLIN - 2017/2018 -

**⚠ ATTENTION : Afin de faciliter le traitement des dossiers, nous vous informons qu'aucun dossier ne sera saisi sans l'ensemble des pièces justificatives.**

## FICHE FAMILLE (Complétez 1 fiche par famille)

**Cadre réservé à l'administration (ne pas compléter)**

- Photocopie d'une attestation d'assurance habitation de moins de trois mois mentionnant la résidence principale et incluant la responsabilité civile des enfants inscrits couvrant les accueils périscolaires et extrascolaires ;
- \* Dans le cas d'une autorité parentale exclusive fournir un justificatif l'attestant (extrait d'une décision de justice) sans quoi l'autorité parentale sera réputée conjointe (Article 372 du Code Civil) ;
- Quotient familial en cours de la CAF ou MSA ou avis d'imposition N-2 si non-allocataire.

Dossier reçu le :

Dossier saisi le :

## 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 légal Lien avec l'enfant .....
Nom			
Prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Adresse mail			
N° Allocataire CAF			
Autorité parentale	Parents <input type="checkbox"/> Père exclusif* <input type="checkbox"/> Mère exclusive* <input type="checkbox"/> Autre* <input type="checkbox"/>		
Situation Familiale	Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé <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 **UNIQUEMENT**)

	NOM et PRENOM	ETABLISSEMENT FREQUENTE
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

# AUTORISATIONS PARENTALES

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

→ autorise la commune :

- à photographier et filmer mon/mes enfant(s) dans le cadre d'un projet éducatif ou de communication des activités réalisées au sein des accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires :

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 relatif à 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)

Cadre réservé à l'administration (ne pas compléter)

Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé avec le DTP à jour.

Dossier reçu le

Dossier saisi le

## ENFANT


Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Ecole :	Classe :	Enseignant :	
Numéro de sécurité sociale sur lequel l'enfant est rattaché :			
PAI : Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (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**  
**Pour être admis en collectivité, un enfant doit obligatoirement être à jour de son DTP**  
**(Articles L3111-2 et L3111-3 du Code de la Santé Publique)**

## 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

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 :

.....  
.....

## 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	
<b>7H – 8H30 : Matin</b> <i>7h - 8h20 Maternelle Centre</i>							
<b>12H – 14H : Restaurant Scolaire</b> <i>11h50 - 13h50 Maternelle Centre</i>							
<b>13H30 – 14H : Midi</b> <i>13h20 - 13h50 Maternelle Centre</i>							
<b>15H45 – 17H : CAPS *</b> <i>15h35 - 16h50 Maternelle Centre</i> <small>* possibilité de partir à 16h30 pour les enfants inscrits en détente</small>							
<b>17H – 18H : Soir</b> <i>16h50 - 18h00 Maternelle Centre</i>							

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
<b>11H30 – 18H30 : Après-midi AVEC repas</b>			
<b>13H – 18H30 : Après-midi SANS repas</b>			

## PERIODES VACANCES SCOLAIRES

**ACCUEILS**

OUI       NON

Différents temps d'accueils sont proposés durant les vacances en journée ou en demi-journée avec ou sans repas.

**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 relatif à 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**