

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2019/2020
GARDERIE PERISCOLAIRE-RESTAURANT SCOLAIRE- ACCUEIL DE LOISIRS

1. L'ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : M F
Né(e) le :/...../..... Ville : Nationalité :
Classe : Ecole :
Ville :

2. LA FAMILLE :

PERE :

Nom : Prénom :
Né le :/...../..... Ville : Nationalité :
Adresse :
Ville :
N°S.S : Profession :
 Domicile : /..... /..... /..... /..... /  Mobile : /..... /..... /..... /..... /
 Lieu de travail : /..... /..... /..... /..... /

MERE

Nom : Prénom :
Née le :/...../..... Ville :
..... Nationalité :
Adresse :
Ville :
N°S.S : Profession :
 Domicile : /..... /..... /..... /..... /  Mobile : /..... /..... /..... /..... /
 Lieu de travail : /..... /..... /..... /..... /

Situation familiale :

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubinage Pacs

Si vous êtes divorcés, la garde appartient à : Père Mère Père et Mère

JOINDRE JUGEMENT

3. INFORMATIONS :

Régime : Général Agricole Autre

N° allocataire (CAF, MSA,

etc).....

N° de Sécurité Sociale du représentant légal

.....

Si vous bénéficiez d'une mutuelle : Nom – Adresse et N° d'adhérent :

.....

Assurance de responsabilité civile

Compagnie d'assurance :N° de contrat.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

(Si l'ACM est dans l'impossibilité de prévenir les parents).

Mr/Mme :

ADRESSE :

☎ : __ / __ / __ / __ / __

Qualité : (parent, grands-parents, voisin...):.....

**AUTORISATION D'UNE OU PLUSIEURS PERSONNES
A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :**

NOM ET PRENOM DE L'ADULTE :

Qualité : (parent, grands-parents, voisin...):.....

☎ : __ / __ / __ / __ / __

NOM ET PRENOM DE L'ADULTE :

Qualité : (parent, grands-parents, voisin...):.....

☎ : __ / __ / __ / __ / __

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

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	<u>VACCINS RECOMMANDÉS</u>	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTREINDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

5. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

A TITRE INDICATIF L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	OUI	NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	OUI	NON
VARICELLE			SCARLATINE		
ANGINE			COQUELUCHE		
OTITE			ROUGEOLE		
			OREILLONS		

ALLERGIES : ASTHME OUI NON

MEDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

Médecin Traitant :

Nom : Ville :  : _ / _ / _ / _ / _ / _

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....

6. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : OUI NON

DES LUNETTES : OUI NON AU BESOIN PREVOIR UN ETUI AU NOM DE L'ENFANT

DES PROTHÈSES AUDITIVES : OUI NON

DES PROTHÈSES OU APPAREIL DENTAIRE : OUI NON

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (EX : QUALITE DE PEAU, CREME SOLAIRE)

.....

L'ENFANT SAIT-IL NAGER : OUI NON

7. INSCRIPTION AU SERVICE DE RESTAURANT SCOLAIRE EN PERIODE SCOLAIRE UNIQUEMENT

POUR TOUTE ABSENCE NON PRÉVUE IL EST INDISPENSABLE DE PRÉVENIR LA MAIRIE LE MATIN, MÊME SI VOUS AVEZ CONTACTÉ L'ÉCOLE. POUR TOUTE INSCRIPTION EXCEPTIONNELLE , PRÉVENIR LA MAIRIE LA VEILLE AVANT 10H POUR LE LENDEMAIN, DANS LE CAS CONTRAIRE LE REPAS SERA MAJORÉ.

TOUTE L'ANNEE - TOUS LES JOURS

TOUTE L'ANNEE LES JOURS COCHES : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

EN PREVISION D'UN BESOIN OCCASIONNEL L'ENFANT NE POURRA ETRE ACCEPTE, QUE SI IL EST INSCRIT.

REGIME ALIMENTAIRE : PAS DE REGIME SANS PORC AUTRE :

8. INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDERIE PERISCOLAIRE EN PERIODE SCOLAIRE UNIQUEMENT

HORAIRES DE FONCTIONNEMENT : 7H30-9H00, 16H30-19H00

TOUTE L'ANNEE - TOUS LES JOURS- MATIN ET SOIR

TOUTE L'ANNEE LES JOURS COCHES :

LUNDI : **MATIN** - **SOIR**

MARDI : **MATIN** - **SOIR**

JEUDI : **MATIN** - **SOIR**

VENDREDI : **MATIN** - **SOIR**

EN PREVISION D'UN BESOIN OCCASIONNEL L'ENFANT NE POURRA ETRE ACCEPTE, QUE SI IL EST INSCRIT.

9. AUTORISATIONS DIVERSES

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (COCHER) ? OUI NON

AUTORISE LA MUNICIPALITE A DIFFUSER LES PHOTOS DANS LE CADRE D'INFORMATIONS COMMUNALES (SITE INTERNET DE LA COMMUNE DE NOYELLES-LES-VERMELLES, LE JOURNAL COMMUNAL, AUTRES INFORMATIONS COMMUNALES, PRESSE LOCALE...).

J'AUTORISE MON ENFANT DE PLUS DE 6 ANS A RENTRER SEUL LE SOIR : OUI NON

SEULES LES PERSONNES AUTORISEES PRECEDEMMENT POURRONT VENIR RECUPERER L'ENFANT SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE.

J'AUTORISE MON ENFANT A VOYAGER EN TRANSPORT COLLECTIF (CARS, MINI BUS, EXCEPTIONNELLEMENT VOITURES PERSONNELLES...) OUI NON

J'AUTORISE L'ACCUEIL A PRENDRE, LE CAS ECHEANT, TOUTES MESURES (TRAITEMENT MEDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NECESSAIRES PAR L'ETAT DE L'ENFANT, CECI SUIVANT LES PRESCRIPTIONS D'UN MEDECIN ET/OU UN SERVICE D'URGENCE SEULS HABILITES. OUI NON

JE SOUSSIGNE (E).....RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT, DECLARE :

AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DE LA GARDERIE PERISCOLAIRE « AUX RENDEZ-VOUS DES MÔMES »

AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DU RESTAURANT SCOLAIRE

CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FIGURANT SUR CETTE FICHE.

FAIT A : LE :

SIGNATURES DES RESPONSABLES LEGAUX :

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER LORS DE L'INSCRIPTION

- LE JUSTIFICATIF DE L'AIDE AUX LOISIRS ATTRIBUE PAR LA CAF. (Pour les accueils de loisirs 2018/2019)

- ATTESTATION D'ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE OU EXTRASCOLAIRE EN COURS DE VALIDITE.

- COPIE DES VACCINATIONS QUI DOIVENT ETRE A JOUR.

- FICHE SANITAIRE DE LIAISON (CI-JOINTE)

- UN CERTIFICAT MEDICAL SPECIFIANT : L'APTITUDE A LA FREQUENTATION AU CENTRE AINSI QU'AUX ACTIVITES PHYSIQUES ET LA MENTION VACCINATIONS A JOUR

- PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE ET DE LA CARTE VITALE

- PHOTOCOPIE DE LA MUTUELLE

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE