



FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE 2018-2019

Services municipaux Enfance-Jeunesse

Accueil de Loisirs Périscolaire (ALP matin -midi - soir)

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH mercredi - vacances)

Service minimum - Etudes

Dossier à remettre avant le vendredi 24 août 2018 au GUICHET UNIQUE en Mairie (uniquement)

NOM (enfant) : _____ Prénom : _____ Garçon <input type="checkbox"/> - Fille <input type="checkbox"/> - Classe (en 2018/2019) : _____ Date de naissance : ____/____/_____ Adresse : _____ _____ 1 ^{er} Tél. en cas d'urgence : ____/____/____/____/____	Documents à fournir par la famille	Cadre réservé au directeur ALP/ALSH
	- Copie Pages vaccins (carnet de santé) - Copie PAI (si Protocole d'Accueil Individualisé)	
	- Copie Assurance responsabilité civile périscolaire et extrascolaire (vacances) 2018/2019	
	- Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)	
	Autorisations : photos / sorties :	
Autres renseignements :		

PARENTS (ou responsables légaux)

Situation familiale : marié divorcé séparé PACS/union libre célibataire

Père/Mère*	Père/Mère*
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Date/lieu de naissance : _____	Date/lieu de naissance : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Adresse (si différente de l'enfant) : _____
travail : ____/____/____/____/____	travail : ____/____/____/____/____
mobile : ____/____/____/____/____	mobile : ____/____/____/____/____
maison : ____/____/____/____/____	maison : ____/____/____/____/____
Email : _____	Email : _____

(* rayer les mentions inutiles)

ou **REPRESENTANT LEGAL** (si différent des parents préciser exemple : tuteur ...)

M MME : _____

Adresse : _____

travail : ____/____/____/____/____ mobile : ____/____/____/____/____ maison : ____/____/____/____/____

Renseignements administratifs

N° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : ____/____/____/____/____/____/____/____/____

Régime de protection sociale : Régime général (SECU) - MSA

N° allocataire : _____ (quelque-soit vos droits) Père - Mère

Nombre d'enfants à charge : Si scolarisés à St Georges d'Orques, NOM et prénoms : _____

Rappel des pièces à fournir (obligatoirement) :

Attestation d'assurance en responsabilité civile pour les activités périscolaires et extrascolaires (vacances) 2018/2019

Copie des pages des vaccins obligatoires du carnet de santé

Copie PAI (si Protocole d'accueil individuel)

Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)

Fiche sanitaire - Recommandations

MEDECIN TRAITANT NOM : _____ ☎/...../...../...../...../

Ville : _____

Vaccins : à jour des vaccins obligatoires (joindre copie des vaccinations) Oui Non

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

Angine	Rubéole	Varicelle	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

ALLERGIES :

MEDICAMENTEUSE Oui Non ALIMENTAIRE Oui Non ASTHME Oui Non

Les causes de l'allergie et la conduite à tenir **seront précisées lors du PAI**

PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) MIS EN PLACE A COMPTER DU _____.

Le PAI est un dossier à retirer auprès des directeurs d'établissement scolaires et ou à télécharger sur le site de l'Education Nationale. Il est obligatoire pour toute contrainte médicale **UNIQUEMENT** sur présentation d'une ordonnance médicale en cours de validité indiquant le protocole de surveillance précisé par le médecin prescripteur (renouvelable tous les ans).

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, énurésie, etc.) : préciser les dates et les précautions à prendre : _____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez : _____

REPAS ALTERNATIF (sans viande)

Je soussigné(e), _____ père - mère - représentant légal*, de l'enfant _____, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Nom Prénom et signature :

(* rayer les mentions inutiles)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)père - mère - représentant légal de l'enfant*, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et :

- **Autorise mon enfant à quitter seul l'ALP ou l'ALSH** s'il est âgé d'au moins 6 ans :

oui non

- **Autorise les personnes majeures** nommées ci-dessous à récupérer mon enfant dans tous les temps périscolaires et extrascolaires : sorties ALP et ALSH :

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

Mr ou MmeLien avec l'enfant ☎/...../...../...../.....

- **Autorise le Service Enfance Jeunesse à prendre en photo mon enfant** et à éventuellement la publier dans le bulletin municipal, le site Internet de la municipalité, ou dans les journaux régionaux (Midi Libre, la Gazette...) ou encore expositions photos : oui non

- **Autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties** organisées dans le cadre des services municipaux (dans le cas contraire, je m'engage à ne pas y inscrire mon enfant).

- Suis informé(e) que le **projet éducatif de la Commune, le projet pédagogique, les tarifs applicables (ALP, ALSH, etc.) et le règlement intérieur de chaque structure ALP/ALSH** sont disponibles auprès des Accueils de loisirs, au Guichet unique et sur le site internet de la Mairie.

- Reconnaît avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et en accepter les conditions.

Votre enfant sera autorisé à fréquenter les structures ALP et/ou ALSH (même en cas de présence occasionnelle) qu'à réception et validation de cette fiche d'inscription munie des pièces justificatives demandées) et par la création du Compte famille auprès du Guichet unique en Mairie. En cas de garde ou temps partagé, prévoir un compte et un dossier d'inscription pour chaque parent.

En l'absence de ce document signé, et du paiement du solde restant dû, l'enfant ne pourra être accueilli dans les structures du service Enfance Jeunesse Municipal.

Date : ____/____/____ Nom, Prénom et Signature