



FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE 2019-2020

Services municipaux Enfance-Jeunesse

ALP J Jaurès/ Pilettes (Accueils matin -midi/cantine - soir- mercredi)

ALSH Moussailons-Chifoumi (vacances) - Service minimum - Etudes surveillées

Dossier à remettre AVANT LE VENDREDI 2 AOUT 2019 au GUICHET UNIQUE en Mairie (uniquement)

ATTENTION ce dossier ne doit pas être confondu avec les documents demandés par les enseignants à la rentrée

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT pour bénéficier des services municipaux Enfance Jeunesse

- Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires 2019/2020
- Copie des vaccins obligatoires validés sur le carnet de santé avec nom et prénom de l'enfant
- Copie PAI si Protocole d'Accueil Individuel en cours de validité ou à renouveler
- Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)

<p>NOM (enfant) : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Garçon <input type="checkbox"/> Classe (en 2019/2020) : _____</p> <p>Fille <input type="checkbox"/> Ecole : _____</p> <p>Date de naissance : ___/___/___</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p> <p>1^{er} Tél. en cas d'urgence : ___/___/___/___/___</p>	<p align="center">CADRE Réservé aux Directions ALP/ ALSH</p> <p align="center">Documents fournis par la famille :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td>Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Assurance responsabilité civile extrascolaire 2019/2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Copie Jugement (si séparation ou divorce)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autorisations : sortie seul(e) <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>photos et diffusion différents médias <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres renseignements :</td> <td></td> </tr> </table>	Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)		Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)		Assurance responsabilité civile extrascolaire 2019/2020		Copie Jugement (si séparation ou divorce)		Autorisations : sortie seul(e) <input type="checkbox"/>		photos et diffusion différents médias <input type="checkbox"/>		Autres renseignements :	
Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)															
Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)															
Assurance responsabilité civile extrascolaire 2019/2020															
Copie Jugement (si séparation ou divorce)															
Autorisations : sortie seul(e) <input type="checkbox"/>															
photos et diffusion différents médias <input type="checkbox"/>															
Autres renseignements :															

PARENTS (ou responsables légaux)

Situation familiale : marié divorcé séparé PACS/union libre célibataire

<p align="center">Parent : Père/Mère*</p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Date/lieu de naissance : _____</p> <p>Adresse (si différente de l'enfant) : _____</p> <p>_____</p> <p>☎ travail : ___/___/___/___/___</p> <p>☎ mobile : ___/___/___/___/___</p> <p>☎ maison : ___/___/___/___/___</p> <p>Email : _____</p> <p>(* rayer les mentions inutiles)</p>	<p align="center">Parent : Père/Mère*</p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Date/lieu de naissance : _____</p> <p>Adresse (si différente de l'enfant) : _____</p> <p>_____</p> <p>☎ travail : ___/___/___/___/___</p> <p>☎ mobile : ___/___/___/___/___</p> <p>☎ maison : ___/___/___/___/___</p> <p>Email : _____</p>
--	---

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 : employeur : _____

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

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

FICHE SANITAIRE - RECOMMANDATIONS

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

Ville : _____

VACCINS OBLIGATOIRES : joindre la copie du carnet de santé avec le nom et prénom de l'enfant

L'enfant a 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

Si oui, laquelle : _____

Si oui, laquelle : _____

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

Le PAI est un dossier à compléter avec le médecin traitant ou médecin de PMI. **Son application ne pourra être effective qu'après validation des directions des ALP/ ALSH sur les temps d'accueils municipaux à chaque rentrée scolaire.**

Les intolérances alimentaires ne pourront être prises en compte que dans le cadre d'un PAI.

DIFFICULTES DE SANTE - Faire un PAI si conduites particulières à tenir

(Maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, énurésie, etc.) :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

REPAS ALTERNATIF (sans viande) :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

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 a plus de 6 ans :** oui non
dès qu'il quitte le service l'enfant est alors sous la responsabilité des parents ou responsables légaux.
- **Autorise les personnes majeures nommées ci-dessous à récupérer mon enfant dans tous les temps d'accueil 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 des photos/vidéos mon enfant et à éventuellement la publier sur tout support municipal - papier, internet, réseau social municipal ou intercommunal ou support médiatique (journaux, etc.)** oui non
- **Autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties** organisées dans le cadre des services municipaux: oui non je m'engage alors à ne pas y inscrire mon enfant s'il y a lieu.
- **Accepte sans réserve et m'engage à respecter** les projets éducatifs, pédagogiques, règlements intérieurs **et à régler** les factures selon la tarification en vigueur -disponibles auprès des Accueils de loisirs ou Guichet unique.

Votre enfant sera autorisé à fréquenter les accueils de loisirs municipaux (de façon régulière ou occasionnelle) **uniquement après :**

- **réception (en Mairie) et validation** par les directions du dossier d'inscription accompagné des pièces justificatives.
- **la mise à jour ou la création du Compte famille** par le Guichet unique (en Mairie).
- **réservation des temps d'accueils** auprès des directions municipales

Enfant en 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

(* rayer les mentions inutiles)