

Maison de l'enfance

Accueil Périscolaire (APS)

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2016/2017

1/ L'enfant :

1/ L'enfant :

Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Sexe :
Lieu de Naissance :	
Adresse :	
École Fréquentée :	Classe :

2/ La Famille :

	Mère	Père	OU / Représentant Légal
Nom :			
Prénom :			
Adresse : (Si différente de celle de l'enfant)
Tel Domicile :			
Tel Portable :			
Tel Professionnel			
Courriel :			
Profession :			
Employeur :			
Adresse de l'employeur :

- ◆ Situation de Famille (*1) : Mariés / Pacsés / Séparés / Divorcés / Parents naturels / Famille d'accueil
 - Y-a-t-il une décision de justice concernant l'enfant ? Oui / Non
- ◆ N° de Sécurité Sociale :
- ◆ Régime Général / MSA (*1) / Autre (lequel) :
- ◆ N° CAF / MSA :
- ◆ Assurance Responsabilité civile Extra-scolaire - N° de Police.....
- (*1) : Rayer les mentions inutiles

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de l'Accueil de Loisirs tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à Dordives le : / /

Signature :

Maison de l'enfance

Accueil Périscolaire (APS)

AUTORISATIONS PARENTALES 2016/2017

Je soussigné responsable légal de l'enfant

Autorisations dans le cadre des activités

Autorise mon enfant à :

- participer à toutes les activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs de la commune de Dordives.
- utiliser le transport collectif.
- être photographié et/ou filmé seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre municipal.

Autorisations aux soins

- Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- En cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction du centre de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.
- Autorise, en cas de blessures bénignes (égratignures, écorchures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie.

Autorisations et conditions de départ

- les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

	1ère personne désignée	2ème personne désignée	3ème personne désignée
Nom :			
Prénom :			
Lien de parenté (ou autre)			
Adresse :
Tel Domicile :			
Tel Portable :			

J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs dans le cadre du Périscolaire organisés par la Commune de Dordives et joint à ce dossier d'inscription. J'accepte de m'y conformer.

Fait à Dordives le : / /

Signature (suivi de la mention "Lu et approuvé")

Maison de l'enfance

Accueil Périscolaire (APS)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2016/2017

L'enfant :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : / / Sexe :

Renseignements médicaux :

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

Varicelle	Rubéole	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Oreillons	Angine	Rhumathisme articulaire aigu
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

(*1) : Rayer la mention inutile

Vaccinations : La copie des vaccins est à remettre au moment de l'inscription.

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

Allergies :

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

Régime alimentaire particulier (joindre le certificat médical) :

Régime sans porc : Oui / Non (*1) : Rayer la mention inutile

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Recommandations utiles des parents, votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires. Précisez :

.....
.....

Traitement médical

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les accueils : Oui / Non (*1) : Rayer la mention inutile

Si oui, joindre un certificat médical récent et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant)

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique, à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Dordives le : / /

Signature :

Maison de l'enfance

Accueil Périscolaire (APS)

FICHE D'INFORMATIONS 2016/2017

L'enfant :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : / /

Classe fréquentée :

Types d'accueils souhaités :

Accueil périscolaire (matin et/ou soir): Oui / Non (*1) : Rayer la mention inutile

Inscription : (*1) : Rayer les mentions inutiles

- Occasionnelle (l'enfant vient rarement)
- Régulière (il vient toute l'année avec des jours de présences différents)
- **Permanente** (il vient toute l'année avec des jours de présences identiques d'un mois à l'autre)

Si votre enfant vient de façon **Permanente**, veuillez cocher les accueils souhaités pour toute l'année scolaire :

Jours d'accueils	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (7h/8h30)					
Soir (16h30/19h)					

Accueil périscolaire les mercredis périodes scolaires : Oui / Non (*1) : Rayer la mention inutile

De manière occasionnelle, régulière ou permanente ? (*1) : Rayer la mention inutile

Si votre enfant vient de façon **Permanente**, veuillez cocher le type d'accueil souhaité pour toute l'année scolaire :

MERCREDI	
11h30/13h30 (Facturation à la Journée)	
11h30/17h	
11h30/19h	

Un planning spécifique à chaque période de vacances scolaires sera proposé aux familles. Ces renseignements vont nous permettre de mieux anticiper les présences de vos enfants. Si vos besoins changent en cours d'année, merci de bien vouloir l'indiquer par courrier.

Fait à Dordives le : / /

Signature :

Maison de l'enfance

Accueil Périscolaire (APS)

DOSSIER D'INSCRIPTION 2016/2017

Liste des documents nécessaires pour la constitution du dossier d'inscription de votre enfant :

Documents donnés au moment de l'inscription :	Documents à fournir au moment de l'inscription :
Fiche individuelle d'inscription	Photocopies des pages relatives aux vaccins et maladies infantiles
Fiche sanitaire de liaison	Photocopie de l'attestation des droits à la Sécurité Sociale actualisée sur laquelle figure l'enfant
Autorisations parentales	Photocopie de l'attestation CAF (N° d'allocataire et montant perçu) ou dernier avis d'imposition des revenus du foyer
Un exemplaire du règlement intérieur	Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
Grille de Tarification	Jugement de divorce (autorité parentale/mode de garde)
Planning de réservation	

Dossier à remettre complet au Responsable de la structure d'accueil de loisirs