

# FICHE D'INSCRIPTION

## pôle enfance municipal

ECOLE - ACCUEIL PERISCOLAIRE - RESTAURATION - ACCUEIL DE LOISIRS

202 / 202

IDENTITE DE L'ENFANT		PHOTO
NOM:		
PRENOM:		
SEXE:		
DATE DE NAISSANCE:		
LIEU DE NAISSANCE:		
SCOLARITE DE L'ENFANT		
NON ET PRENOM DE L'ENSEIGNANT:		
CLASSE:		

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
NOM DE L'ASSUREUR:
ADRESSE:
N° DE CONTRAT

RESPONSABLE LEGAUX	
NOM :	NOM :
PRENOM:	PRENOM:
TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)	TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)
ADRESSE COMPLETE:	ADRESSE COMPLETE:
TEL FIXE:	TEL FIXE:
TEL PORTABLE:	TEL PORTABLE:
TEL PRO:	TEL PRO:
EMAIL:	EMAIL:
SITUATION DE FAMILLE marié, divorcé, séparé, autre	SITUATION DE FAMILLE marié, divorcé, séparé, autre

PAYEUR DES FACTURES
NOM
PRENOM:
TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)
ADRESSE COMPLETE:
TEL FIXE:
TEL PORTABLE:
TEL PRO:
EMAIL:
SITUATION DE FAMILLE marié, divorcé, séparé, autre

DONNEES CAF OU MSA obligatoire		
NOM ALLOCATAIRE:		
PRENOM:		
N° ALLOCATAIRE CAF	QUOTIENT	
N° ALLOCATAIRE MSA	QUOTIENT	

**PERSONNES A CONTACTER ( par ordre d' importance)**

CONTACT 1		CONTACT 2	
NOM		NOM	
PRENOM:		PRENOM:	
TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)		TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)	
ADRESSE COMPLETE:		ADRESSE COMPLETE:	
TEL FIXE:		TEL FIXE:	
TEL PORTABLE:		TEL PORTABLE:	
APPEL EN CAS D'URGENCE	OUI / NON	APPEL EN CAS D'URGENCE	OUI / NON
AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT	OUI / NON	AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT	OUI / NON
SITUATION DE FAMILLE marié,divorcé, séparé, autre		SITUATION DE FAMILLE marié,divorcé, séparé, autre	

CONTACT 3		CONTACT 4	
NOM		NOM	
PRENOM:		PRENOM:	
TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)		TYPE: PÈRE / MERE / AUTRE (PRECISEZ)	
ADRESSE COMPLETE:		ADRESSE COMPLETE:	
TEL FIXE:		TEL FIXE:	
TEL PORTABLE:		TEL PORTABLE:	
APPEL EN CAS D'URGENCE	OUI / NON	APPEL EN CAS D'URGENCE	OUI / NON
AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT	OUI / NON	AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT	OUI / NON
SITUATION DE FAMILLE marié,divorcé, séparé, autre		SITUATION DE FAMILLE marié,divorcé, séparé, autre	

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES IMPORTANTES

Autorisations	Réponses	
<u>Partir seul</u> : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche)	OUI / NON	
<u>Prise de photo</u> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON	
<u>Sport</u> : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON	
<u>Hospitalisation</u> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON	
Appareillage	Réponses	
<u>Lunettes</u> : Votre enfant a t'il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON	
<u>Appareil dentaire</u> : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON	
<u>Appareil auditif</u> : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON	
Handicap	Réponses	
<u>Handicapé</u> : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON	
FREQUENTATION DES DIFFERENTS SERVICES	Réponses	
Votre enfant fréquentera: ( Pour info seulement)	L'accueil périscolaire	OUI / NON
	Le restaurant scolaire	OUI / NON
	La garderie du midi	OUI / NON
	Le centre de loisirs ( vacances)	OUI / NON
	Les mercredis après midi	OUI / NON

**INFORMATIONS MEDICALES**

MEDECIN		TELEPHONE		SPECILITE	
ALLERGIES			PRATIQUES ALIMENTAIRES		
VACCINS		FAIT LE		RAPPEL LE	
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)					
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)					
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B					
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)					
Grippe					
Haemophilus influenzae b					
Hépatite A					
Hépatite B					
Méningocoque C					
Papillomavirus humains					
Pneumocoque					
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)					
Tuberculose (BCG)					
Varicelle					
Autres					
Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation		

# ATTESTATION

Nous soussignés (*)	
responsables légaux de l'enfant (*)	

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements

RESPONSABLE 1 (*)	RESPONSABLE 2
Fait à:	Fait à:
Date	Date
Signature	Signature

(\*) A remplir obligatoirement

" Conformément au Règlement (UE)2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 Avril 2016, vous êtes informé(e) que les données personnelles collectées sont destinées uniquement pour le traitement "de votre (vos ) inscription (s) au pôle enfance municipal"

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concenent. Pour excercer ces droits, ou joindre le délégué à la protection des données, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante: [rgpd@cc-sevreloire.fr](mailto:rgpd@cc-sevreloire.fr)

**INSCRIPTION AUX ACTIVITES**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	
NOM ET PRENOM DE L'ENSEIGNANT	
CLASSE (niveau)	

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci-dessous **entourez** le jour correspondant:

<b>POLE ENFANCE Accueil Périscolaire, Restauration scolaire, Garderie du mercredi</b>					
Accueil Périscolaire du Matin	L	M	M	J	V
Accueil Périscolaire du Soir	L	M	M	J	V
Repas	L	M	M	J	V
Garderie du mercredi Après Midi	L	M	M	J	V
<b>POLE ENFANCE Centre de loisirs</b>					
Mercredi Matin	L	M	M	J	V
Mercredi Matin + Repas	L	M	M	J	V
Mercredi Après-midi	L	M	M	J	V
Mercredi Apres-midi + Repas	L	M	M	J	V
Mercredi Journée + Repas	L	M	M	J	V
Mercredi Journée	L	M	M	J	V
Mercredi Périscolaire Matin	L	M	M	J	V
Mercredi Périscolaire Soir	L	M	M	J	V
Vacances Périscolaire Matin	L	M	M	J	V
Vacances Périscolaire Soir	L	M	M	J	V
Vacances Journée	L	M	M	J	V
Vacances Journée + Repas	L	M	M	J	V