

Dossier unique d'inscription

2017-2018



RESTAURATION



ALSH DU MERCREDI
PETITES VACANCES



GARDERIE
PÉRISCOLAIRE



TAP



| N° Adhérent | Date dépôt par la famille | Agent | Validation |
|-------------|---------------------------|-------|------------|
| | | | |

Etablissement scolaire :

MATERNELLES :

- Du Bellay
 Maryse Bastié
 La Bruyère
 La Fontaine

PRIMAIRES :

- Ronsard
 Mouvet
 Willy Dubois
 Autre établissement.....

Photo

Identifiant de l'enfant :

NOM : **Prénom :**

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : [][] / [][] / [][][][]

Adresse :

Code postal : [][][][][] **Ville :**

Si l'enfant est déjà scolarisé : **Ville :**

Ecole :

Activité(s) fréquentée(s) par l'enfant :

Restauration scolaire ALSH Garderie périscolaire TAP LALP ALSH (juillet-août)

CAMP-ADOS

Conformément aux droits et libertés informatiques, vous autorisez la commune à disposer des informations confidentielles vous concernant dans un fichier informatique et support papier ; vous avez la possibilité de demander la rectification des informations inexacts et/ou la suppression du ou des fichiers (art. 40 du 6 janvier 1978)



Fiche de santé de l'enfant :

L'enfant a-t-il des allergies alimentaires : oui non

Détail :

(certificat médical à joindre au dossier en cas d'allergies)

Quel est son régime alimentaire : normal sans viande sans porc

Médecin traitant : Téléphone :

Lieu de préférence en cas d'hospitalisation :

Décrire les éventuelles pathologies (allergie(s), affection(s), contre-indication(s), médicales(s)....)

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

Précisez toute autre information utile (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives....) :

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

Le Projet d'accueil individualisé :

Signalez-vous un problème de santé pour votre enfant ? oui non

Nature du problème :

.....
.....

Pour que son accueil à l'école pendant le temps scolaire, à la restauration ou au périscolaire se fasse dans les meilleures conditions, il peut être nécessaire de faire établir un PAI (projet d'accueil individualisé).

Votre enfant bénéficie-t-il déjà d'un PAI ? oui non

Le PAI peut être rédigé :

- Soit par le médecin qui suit votre enfant, spécialiste ou généraliste, Joindre le protocole d'urgence, la conduite à tenir, les besoins spécifiques de l'enfant si nécessaire.
- Soit par le médecin scolaire

SANS CE DOCUMENT, VOTRE ENFANT PEUT SE TROUVER REFUSER L'ACCES AUX ACTIVITES SCOLAIRES, A LA RESTAURATION ET AU PERISCOLAIRE.

Le PAI ne peut être établi qu'à votre demande, il doit être renouvelé :

- Chaque année auprès du médecin qui suit votre enfant,
- Ou en cours d'année pour toute modification de celui-ci.

Mme ou M..... représentant légal de l'enfant.....

Scolarisé à l'école..... reconnaît avoir pris connaissance des informations et certifie l'exactitude des éléments déclarés.

A JEUMONT, le

Signature du représentant légal

Représentants légaux :

N° d'allocataire CAF : **Quotient familial en cours :**

N° Sécurité sociale.....

Famille monoparentale

Garde alternée

1^{er} représentant légal :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal :

Ville :

Lien de parenté : mère père autre

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) autre

Profession : **Employeur :**

Adresse de l'employeur :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Adresse électronique :

2ème représentant légal :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal :

Ville :

Lien de parenté : mère père autre

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) autre

Profession : **Employeur :**

Adresse de l'employeur :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Adresse électronique :

Fiche « contact – autorisation – déclaration »

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél. fixe :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tél. portable :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

Venir chercher l'enfant

Etre prévenu en cas d'urgence

AUTORISATION

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier, notamment les informations médicales, et avoir pris connaissance du règlement intérieur lié à (aux) l'activité(s) concernée(s).

Je m'engage à informer la ville de Jeumont de tout changement, relatif aux renseignements fournis, qui interviendront au cours de l'année.

Si l'état de santé de l'enfant le nécessite, **J'AUTORISE ou JE N'AUTORISE PAS** les responsables de ces structures à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

J'AUTORISE ou JE N'AUTORISE PAS mon enfant à être photographié et/ou filmé par les services municipaux dans le cadre des activités concernées, ainsi que la diffusion ou la reproduction des images par tout procédé et sur tous les supports.

La ville de Jeumont décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

Fiche « pièces obligatoires à fournir »

- Copie du livret de famille ou carte d'identité de l'enfant
- Copie du justificatif de domicile
- Attestation d'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant
- Copie du carnet de vaccinations (à jour)
- Copie du jugement attestant du mode de garde (en cas de séparation des parents)
- Attestation de paiement CAF du Nord de moins de 3 mois avec quotient familial
- Pour la restauration scolaire, certificat médical spécifiant une allergie alimentaire (si avérée)
- Pour le périscolaire, certificat médical autorisant la pratique du sport

**AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA FAITE SUR PLACE
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

A JEUMONT, le

Signature du représentant légal suivi de la mention

« Lu et Approuvé »