

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Numéro identifiant famille :

Date de réception des documents :/...../.....

Dossier complet : Oui Non

Date fixée pour le RDV :/...../..... à h

DOSSIER UNIQUE

Crèches - Éducation - Accueils de loisirs - Sports - Culture - Seniors

Fiche(s) d'inscription(s)

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

M. Mme NOM d'usage :

Prénom : NOM de jeune fille :

Date et lieu de naissance : le/...../..... à

Adresse

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : Tél.portable :

Adresse mail :@.....

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Formation/stage : Sans activité professionnelle

CONJOINT(E)

M. Mme NOM d'usage :

Prénom : NOM de jeune fille :

Date et lieu de naissance : le/...../..... à

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

Adresse mail :@.....

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Formation/stage : Sans activité professionnelle

SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire Vie maritale Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e)
 Séparé(e) Veuf(ve)

En cas de divorce ou séparation : Autorité parentale conjointe Autorité parentale de la mère
 Autorité parentale du père Autres :

Nombre d'enfants à charge :

Nom et prénom de l'allocataire :

Numéro d'allocataire :

Régime d'allocataire : CAF MSA Autres :

DOCUMENTS A FOURNIR

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF ou EAU, téléphone fixe, attestation d'assurance habitation),
- Avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015 du foyer actuel,
- Attestation de paiement de moins de 3 mois de la CAF et/ou autres organismes versant des prestations familiales (MSA, etc...).

ATTENTION : des pièces complémentaires pourront vous être demandées selon l'activité choisie.

Le présent dossier fait l'objet d'un traitement informatisé conformément aux dispositions de la loi 78.17 du 06 janvier 1978 (revue en 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes concernées par les informations nominatives portées sur le formulaire peuvent en demander la communication ainsi que la rectification le cas échéant.

FICHE D'INSCRIPTION A UNE OU DES ACTIVITES

Enfant (Remplir 1 fiche par enfant)

NOM : Prénom :
Né(e) le/...../..... à Sexe : M F
Établissement scolaire : Classe :
En cas de séparation, coordonnées de l'autre parent de l'enfant :
NOM : Prénom :
Né(e) le/...../..... à Sexe : M F
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. domicile : Tél. portable :
Adresse mail :@.....
 Profession :
Employeur :
Adresse de l'employeur :
Tél. professionnel :
 Formation/stage : Sans activité professionnelle

PROTOCOLE ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I) Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) doit être établi pour accueillir en activités les enfants présentant des maladies chroniques (diabète, épilepsie, asthme, allergie...). Si votre enfant doit suivre un régime alimentaire, prendre régulièrement des médicaments, doit avoir un accompagnement particulier ou doit recevoir des gestes à faire en urgence, vous devez vous rapprocher du médecin référant de la structure et/ou du directeur de l'établissement accueillant votre enfant pour la mise en place d'un P.A.I.

Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant : Oui Non

Important : Tant que le P.A.I n'est pas signé (s'il s'agit d'un premier dossier), l'enfant ne pourra pas être accueilli aux activités.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Asthme : Oui Non Allergie médicamenteuse : Oui Non
Allergie alimentaire : Oui Non

Votre enfant :

- Est-il en situation de handicap ? Oui (fournir la ou les attestations) Non
- Est-il suivi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ? Oui Non
- Est-il suivi dans le cadre d'une consultation ou d'un établissement spécialisé Oui Non
Si oui, lequel ?
- Porte-t-il des lunettes, des lentilles de contact ou un appareil dentaire ? Oui Non
Si oui, lequel ?

TYPE DE REPAS : Sans régime alimentaire Régime sans porc P.A.I (repas fourni par la famille)

PROBLÈME DE SANTÉ A SIGNALER :

CONTACTS : (hormis les parents)

N°	CONTACT	TÉLÉPHONES	TYPE	LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT
1	NOM : Prénom :	Domicile : Portable : Prof :	<input type="checkbox"/> Autorisé à venir chercher les enfants <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence	
2	NOM : Prénom :	Domicile : Portable : Prof :	<input type="checkbox"/> Autorisé à venir chercher les enfants <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence	
3	NOM : Prénom :	Domicile : Portable : Prof :	<input type="checkbox"/> Autorisé à venir chercher les enfants <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence	

AUTORISATIONS

"Droit à l'image" : J'autorise la Commune à utiliser l'image de mon enfant sous forme de photographies ou de vidéos prises par le personnel municipal dans le cadre d'activités périscolaires ou en centres de loisirs pour la présentation de ses activités, par la Commune (documentation ou presse municipale), ou par l'établissement (travaux, expositions, panneaux d'affichage) ainsi que sur le site internet de la Ville ou de l'établissement pour une durée ne pouvant excéder 1 an à compter de la rentrée scolaire : Oui Non

"Droit au maquillage" :

J'autorise le personnel municipal à maquiller mon enfant lors d'activités d'expression : Oui Non

J'autorise mon enfant à participer à un atelier maquillage : Oui Non

Activités périscolaires et extra-scolaires :

J'autorise mon enfant à rentrer seul (si non, je m'engage à le récupérer à l'heure de fin d'activité) : Oui Non

Mesures d'urgence : J'autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Transport : J'autorise le personnel à sortir et à effectuer un déplacement avec mon enfant dans un transport en commun ou dans un véhicule de service, ou pour la Crèche Familiale dans le véhicule personnel des Assistantes Maternelles.

DOCUMENTS A FOURNIR

- Attestation d'assurance en responsabilité civile scolaire et extrascolaire avec les dates de validité,
- Carnet de santé (pages des vaccinations et des maladies infantiles),
- Ordonnance ou Jugement (en cas de séparation ou de divorce).

ATTENTION : des pièces complémentaires pourront vous être demandées selon l'activité choisie.

Je soussigné(e), _____ certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce document.

Fait à _____ le _____

Signature de la mère :

Signature du père :

Signature du représentant légal :