

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier incomplet :

Reçu le :

**FICHE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION  
ET AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES  
ANNEE 2020-2021**

NOM de l'enfant : ..... PRENOM de l'enfant : .....

Né(e) le ..... École fréquentée : ..... Niveau : .....

**NOM ET PRENOM DU OU DES RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) de l'enfant**

ADRESSE : .....

DOMICILE : \_\_\_\_\_  TRAVAIL : \_\_\_\_\_  PORTABLE (M) : \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_  PORTABLE (P) : \_\_\_\_\_

Adresse E-mail : .....@.....

Situation familiale des parents :

**MARIE – SEPARÉ – DIVORCE (\*) – UNION LIBRE – PACSE - VEUF - CELIBATAIRE**

(\*) En cas de divorce : **Si oui, joindre la page du jugement de divorce concernée**

**AUTORISATION POUR L'AUTRE PARENT DE VENIR CHERCHER L'ENFANT : OUI NON**

Nom et prénom de l'autre parent : .....

Adresse : .....

Code Postal / Ville : .....

Domicile : \_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

**Autre(s) personne(s) susceptible(s) de venir chercher l'enfant :**

NOM - PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL : .....

NOM - PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL : .....

Si votre enfant est autorisé à partir seul de l'école ou de la structure d'accueil (à partir du CP), veuillez cocher la case suivante :

L'enfant n'a pas le droit de rentrer seul

**Attention : l'enfant de maternelle ne peut rentrer seul**

L'enfant est repris le soir après la garderie et le centre de loisirs par ses parents ou une personne dûment habilitée par eux (Les mineurs ne peuvent être mandatés que s'ils sont âgés de plus de 13 ans).

**Assurance (responsabilité civile) de l'enfant :**

Assurance : .....

Numéro de police : .....

Adresse de l'assureur : .....

N° de sécurité sociale où figure l'enfant : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT**

MEDECIN TRAITANT : .....☎☐:

Adresse : .....

**VACCINATIONS**

DT COQ POLIO : 1) | | | | 2) | | | | 3) | | | |  
RAPPELS : 1) | | | | 2) | | | | BCG | | | | 2) | | | |

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui ☐ Non ☐  
Si oui lesquels ? .....  
Est-il allergique à certains aliments ? Oui ☐ Non ☐  
☞ **Joindre un bilan allergologique en cas d'allergie à des aliments particuliers.**  
(Votre enfant fréquentera la restauration scolaire et l'accueil de loisirs sous réserve de la gravité de l'allergie présentée et après signature d'un Protocole d'Accueil Individualisé)

**TROUBLES DE SANTE** (Asthme, Port de lunettes, Interdiction d'exercer une activité physique ou autres) :  
- AUTRES ALLERGIES OU TROUBLES DE SANTE ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE : .....  
.....

Mon enfant suit un régime alimentaire spécial : ☐ sans porc ☐ sans viande

**POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE, LES ACCUEILS DE LOISIRS, LES ACCUEILS PERISCOLAIRES ET LES ETUDES :**

Ces prestations sont accessibles à tous les enfants de la commune, sous réserve d'une inscription annuelle préalable et obligatoire, dans la limite des capacités d'accueil des structures.  
Le principe de réservation s'applique à toutes ces prestations, elles s'effectuent en ligne via le portail famille. Les familles pourront inscrire leur(s) enfant(s) en amont de la rentrée scolaire et ce pour l'ensemble des jours souhaités, quelle que soit la fréquence.

Les familles **ne possédant pas d'outil informatique** pourront s'adresser à la Direction de la Famille et du Jumelage, **dans les délais impartis**, pour procéder à la réservation ou à l'annulation des jours de fréquentation des activités.  
Les modalités de réservations sont détaillées pour chaque prestation dans le règlement intérieur : « chapitre mode de fonctionnement des services ».  
L'accès aux prestations nécessitant une réservation obligatoire préalable, toute annulation ne respectant pas les délais impartis ou toute absence au service sera facturée à la famille si aucun justificatif (certificat médical,... ) n'est transmis sous **48 heures**.

**ENGAGEMENT DES PARENTS**

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo sur les temps périscolaires, cocher la case suivante : ☐

- Je soussigné M. et / ou Mme .....
- autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident ou d'urgence toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé et s'il est impossible de me joindre, m'engage à prendre en charge tous les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation afférents.
  - déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, des modalités d'organisation de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire et m'engage à les respecter,
  - certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

Saint-Maurice, le .....

SIGNATURE