

FICHE D'INSCRIPTION
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

| | |
|-------------------------|----------------|
| Nom de l'enfant : | Prénom : |
|-------------------------|----------------|

| | | | |
|------------------|-----------|---------------------------------|--------------------------------|
| Né(e) le : | à : | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille |
|------------------|-----------|---------------------------------|--------------------------------|

| |
|-----------------------------|
| Adresse de l'enfant : |
|-----------------------------|

| | | |
|---------------------------|---------------------------------------|--|
| Ecole fréquentée | niveau/classe (à la rentrée) | n° de tél à joindre en priorité |
|---------------------------|---------------------------------------|--|

LES PARENTS

Situation familiale : Mariés Séparés * Divorcés* Union libre Autres

* fournir la copie de la décision de la justice

| |
|--|
| Décision fournie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (cadre réservé à l'administration) |
|--|

Dans le cas où les parents sont séparés ou divorcés, veuillez préciser s'il y a :

Garde conjointe de l'enfant Garde confiée à la mère Garde confié au père

Les deux parents possèdent-ils l'autorité parentale : Oui Non

| | Représentant légal n°1 | Représentant légal n°2 |
|----------------------|---|---|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| Profession | | |
| Numéros de téléphone | Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../..... | Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../..... |
| Adresse Mail | | |

ASSURANCE : Mon enfant est assuré par (compagnie d'assurance) :

N° du contrat :

| | |
|--|---|
| <p>Toute signature vaut acceptation des règlements de fonctionnement : extrascolaire, périscolaire et restauration scolaire. Les règlements de fonctionnement sont disponibles sur le site https://ville-lapennesurhuveaune.fr/</p> | <p>DATE ET SIGNATURE D'UN RESPONSABLE LEGAL</p> |
|--|---|

AUTRES RENSEIGNEMENTS

A quel régime d'allocataire êtes-vous affilié : (renseignement OBLIGATOIRE)

- Régime général CAF / n° d'allocataire : |__|__|__|__|__|__|__|__|
 MSA
 Régime maritime

Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence – joignables à tout moment de la journée (autres que ceux des parents)

| Nom et prénom | Lien de parenté | Numéro de téléphone |
|---------------|-----------------|-------------------------------|
| | |/...../...../...../..... |
| | |/...../...../...../..... |
| | |/...../...../...../..... |

Votre enfant mange-t-il du porc ? Oui Non

La prise en charge de votre enfant nécessite-t-elle un PAI ?

Oui Non

Si oui, avez-vous déjà signé un PAI avec l'établissement de scolaire de votre enfant ?

Oui Non

Si non, veuillez pendre un RDV avec la direction de l'établissement scolaire.

Indiquer si votre enfant a des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

Si votre enfant présente un trouble de la santé chronique nécessitant une prise en charge particulière (prise de médicament, prise en charge d'allergie, maladies nécessitant un « protocole d'urgence », régimes alimentaires spécifiques, etc.), il est nécessaire de prévoir au préalable un projet d'accueil individualisé (PAI).

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaire : Oui Non

J'autorise mon enfant à apparaître sur le site Internet de la mairie : Oui Non

Uniquement pour les élémentaires

J'autorise mon enfant inscrit aux temps périscolaires (accueil du soir) à quitter seul l'établissement : Oui Non

J'autorise mon enfant inscrit à l'accueil de loisirs, à quitter seul l'établissement : Oui Non

TABLEAU DES INSCRIPTIONS

| Inscription aux services (Veuillez cocher vos choix en fonction des jours de la semaine) | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | Accueil du matin (7h20-8h10) | Restauration Scolaire | Accueil du soir (16h30-17h30) |
| Lundi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mardi | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeudi | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vendredi | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------|---|--|----------------------------------|
| ALAE Mercredi | <input type="checkbox"/> Matin avec repas | <input type="checkbox"/> Après-midi avec repas | <input type="checkbox"/> Journée |
| | <input type="checkbox"/> Matin sans repas | <input type="checkbox"/> Après-midi sans repas | |

Fiche de liaison en cas d'urgence – Année 2020-2021

En cas d'urgence ou d'accident, cette fiche est utilisée par les différents services de secours et de soins.

Le cas échéant, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Ce document non confidentiel est à remplir par les familles. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire.

| | |
|-------------------------|--|
| Nom de l'enfant : | Prénom : |
| Né(e) le : | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille |
| Ecole : | Classe : |

Indiquer ci-dessous les numéros à appeler en cas d'urgence.

| | Représentant légal n°1 | Représentant légal n°2 |
|----------------------|--|--|
| Nom et prénom | | |
| Numéros de téléphone | Portable :/...../...../...../..... | Portable :/...../...../...../..... |
| | Travail :/...../...../...../..... | Travail :/...../...../...../..... |

En cas d'impossibilité de notre part à vous joindre, merci d'indiquer le nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Nom et prénom | |
| Numéro de téléphone |/...../...../...../..... |

LES AUTORISATIONS

Cette autorisation concerne les temps périscolaires maternels et élémentaires et l'accueil de loisirs.

Monsieur / Madame

Monsieur / Madame

Monsieur / Madame

à venir chercher mon enfant à l'accueil du soir et/ou à l'accueil de loisirs.

Attention ! Une pièce d'identité pourra être demandée à tout moment.

Si une autre personne se présente, autre que celles indiquées ci-dessus, vous devrez auparavant nous avoir fournir une autorisation écrite et signée de votre part, afin que nous puissions lui confier votre enfant.

N° et adresse de l'assurance scolaire ou responsabilité civile :

Date du dernier rappel antitétanique : + **Photocopies des pages de vaccinations (obligatoires)**

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaire : Oui Non

Mon enfant à un PAI : Oui Non

Votre enfant mange-t-il du porc ? Oui Non

Uniquement pour les élémentaires

J'autorise mon enfant inscrit aux temps périscolaires (accueil du soir) à quitter seul l'établissement : Oui Non

J'autorise mon enfant inscrit à l'accueil de loisirs, à quitter seul l'établissement : Oui Non

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'établissements d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signatures des représentants légaux :