



MAIRIE DE MARCHES

4, place Raymond CHOVIN

26 300 MARCHES

04.75.47.43.24

Accueil PERISCOLAIRE DE MARCHES

DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

REMISE DU DOSSIER au plus tard : 23/08/2020

TOUT DOSSIER INCOMPLET EST REFUSE

Liste des pièces à fournir immédiatement :

- Fiche de renseignements du foyer dûment complétée et signée :
une seule fiche par foyer
- La fiche individuelle de l'enfant dûment remplie et signée
- La fiche sanitaire de liaison dûment remplie et signée
- Une photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé
- Les autorisations liées à l'image/sorties et activités/règlement intérieur
- Justificatif du Quotient familial CAF ou dernier avis d'imposition si vous n'êtes pas allocataire CAF (auquel cas la mairie attribuera le tarif maximum)
- Justificatif de domicile
- Projet d'Accueil Individualisé** s'il y a lieu

Liste des pièces à fournir dès que possible :

- Attestation d'assurance visant les activités périscolaires (à fournir dès que possible)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU FOYER
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

COMPOSITION DU FOYER

	Responsable Légal <input type="checkbox"/>	Responsable légal <input type="checkbox"/>
NOM Prénom		
Adresse		
N° Sécurité sociale (15 chiffres)		
Domicile/...../...../...../...../...../...../...../.....
Portable/...../...../...../...../...../...../...../.....
Travail/...../...../...../...../...../...../...../.....
Adresse Mail*@.....@.....
Profession		
Employeur		

***J'autorise la mairie à utiliser cette (ces) adresse(s) mail comme moyen de communication pour tout renseignement concernant les temps d'accueil de mon(mes) enfant(s).**

Êtes-vous allocataire : CAF MSA Autre Précisez : _____

N° d'allocataire : _____

Situation de famille : Marié(e) Vie maritale Séparé(e)
 Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire

NOM et Prénom des enfants vivant dans le foyer :

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande, et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire.

A....., Le.....

Signature du ou des responsable(s) légaux :

FICHE INDIVIDUELLE
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : /...../..... Lieu de naissance :

Classe à la rentrée 2020 :

Responsable légal : Les parents Le père La mère
 Le tuteur Autre :

NOM et Prénom de la mère : _____

NOM et Prénom du père : _____

Personne à contacter en priorité en cas d'urgence : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VOIR FICHE SANITAIRE DE LIAISON

JE N'AUTORISE PAS MON ENFANT A QUITTER L'ACCEUIL PERISCOLAIRE SANS ETRE ACCOMPAGNE D'UNE PERSONNE HABILITEE CITEE CI-DESSOUS :

*Auquel cas une **pièce d'identité** devra être présentée à la personne représentante de l'Accueil de Loisirs au moment du départ de l'enfant.*

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone portable, fixe et professionnel	Adresse



PERSONNES FORMELLEMENT INTERDITES PAR DECISION DE JUSTICE A VENIR CHERCHER L'ENFANT
(joindre un justificatif)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone portable, et fixe et professionnel	Adresse

J'AUTORISE MON ENFANT A QUITTER SEUL L'ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR:

Dans ce cas précis, nous avons bien noté que la Commune se décharge de toute responsabilité.

A....., Le.....

Signature du ou des responsable(s) légaux :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

1 - L'ENFANT

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

Garçon

Fille

2 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM **PRÉNOM**

ADRESSE.....

.....

.....

TÉL. PORTABLE..... **DOMICILE :**

BUREAU :

3 - VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE				VARICELLE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			
Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	

SCARLATINE				COQUELUCHE				ROUGEOLE				OREILLONS			
Oui		Non	Oui		Non			Oui		Non		Oui		Non	

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON
 ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** : OUI NON

SI OUI, METTRE EN PLACE UN PAI.

5 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... **PRÉCISEZ :**

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

6 - AUTORISATION EN CAS D'URGENCE MEDICALE

Déclare exacts et complets les renseignements portés sur **la fiche sanitaire** de mon enfant jointe à ce dossier.

Déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise les agents communaux de l'accueil périscolaire, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

NOM du médecin traitant :**Téléphone** :

Lieu de préférence d'hospitalisation en cas d'urgence :

A....., Le
Signature du ou des responsable(s) légaux

FICHE D'AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur légal (1)

(1) rayer les mentions inutiles

de l'enfant _____ Classe _____

- ✓ déclare avoir **lu, compris et signé** le règlement intérieur de l'Accueil périscolaire.
- ✓ m'engage à payer tous les frais de cantine et d'accueil.
- ✓ m'engage à prévenir la mairie en cas de changement de coordonnées.

AUTORISATIONS ACTIVITES ET SORTIES DES LOCAUX

Il ne sera pas demandé d'autorisation spéciale aux parents pour chaque activité ou sortie des locaux dans le cadre d'un temps d'accueil quel qu'il soit.

En effet, le fait d'inscrire son enfant en temps d'accueil sous-entend que les parents acceptent que leur enfant pratique toutes les activités proposées, étant entendu que les conditions d'encadrement et de sécurité seront assurées.

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES (COCHER LA CASE)

Autorise la mairie, organisateur du service périscolaire, à reproduire, présenter, exposer, publier les photographies et vidéos de mon (mes) enfant(s) pour :

- ✓ L'édition de documents d'information (bulletin municipal, ...)
- ✓ L'illustration d'articles de presse dans la presse locale
- ✓ La publication sur le site internet de la mairie

N'autorise pas la mairie à reproduire et publier les photographies et vidéos de mon (mes) enfant(s).

A..... , Le

Signature du ou des responsable(s) légaux

ACCUEIL PERISCOLAIRE- ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Je soussigné(e).....souhaite inscrire mon enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION ACCUEIL DU MATIN

Accueil de 7h30 à 8h30

Choix des jours à cocher: (même si la présence de l'enfant à cet accueil sera occasionnelle)

Lundi mardi jeudi vendredi

A partir du :/...../.....

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION ACCUEIL DU SOIR

Accueil de 16h15 à 18h30 les lundi-mardi - jeudi /vendredi

Choix des jours à cocher: (même si la présence de l'enfant à cet accueil sera occasionnelle)

Lundi mardi jeudi vendredi

A partir du :/...../.....

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION CANTINE A L'ANNEE

Choix des jours à cocher:

Lundi mardi jeudi vendredi

A partir du :/...../.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande.

A..... , Le
Signature du ou des responsable(s) légaux