

**FICHE SANITAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A L'ENFANT**  
(1 par enfant)

Enfant 1

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  Féminin  Masculin  
Ecole fréquentée : ..... Classe (de la TPS au CM2) : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

je certifie la mise à jour des vaccins obligatoires (joindre une copie des vaccinations du carnet de santé).

**Médecin traitant :**

Nom et adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....

**Port de :**

Lentilles  Lunettes  Prothèses auditives  Prothèses dentaires  
 Autre, précisez : .....

**SANTE DE L'ENFANT**

**L'enfant a-t-il des allergies ou intolérances médicalement justifiées ?**

Alimentaire :  Oui  Non Asthme :  Oui  Non  
Médicamenteuse :  Oui  Non Autre, précisez : .....  
Précisez la conduite à tenir et les précautions à prendre : .....  
.....  
.....

**AUTORISATIONS ET SIGNATURE**

Je soussigné(e), M. ou Mme .....  
 autorise le personnel du service jeunesse à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie)  
 autorise mon enfant de plus de 7 ans à rentrer seul à la maison.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant (en plus des noms indiqués dans la fiche de renseignements)**

Nom Prénom	Lien avec l'enfant (grands-parents, assistante maternelle...)	Téléphone	Habilitée à venir chercher l'enfant ? (cocher la case)

A, ..... Le, ..... Signature : .....



# DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2019-2020 : Service Accueil de loisirs (Périscolaire, restauration scolaire, mercredi)



**Date limite de dépôt : 5 juillet 2019**

A remettre en main propre à la directrice de l'accueil de loisirs  
Les coordonnées sont indiquées sur la note d'information jointe au dossier d'inscription.  
Les dossiers remis après cette date ne seront pas prioritaires.

## Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le : ..... / ..... / 2019      Par : .....

Traité le : ..... / ..... / 2019      Par : .....

Observations : .....

.....

## Liste des pièces à fournir

- ✓ **Pour une famille inscrivant un seul enfant** : les 4 pages du dossier d'inscription.
- ✓ **Pour une famille inscrivant plusieurs enfants** :  
les 4 pages du dossier d'inscription + 1 fiche annexe par enfant supplémentaire.
- ✓ Un Relevé d'identité bancaire ou postal.
- ✓ Une attestation d'assurance.
- ✓ Une attestation (CAF ou MSA) précisant votre **Quotient Familial**
- ✓ Photocopie des vaccinations à jour (carnet de santé)

## AUTORISATIONS ET SIGNATURE

Nombre d'enfant(s) concerné(s) par le dossier d'inscription : .....

Je soussigné(e), M. ou Mme .....

Certifie sur l'honneur avoir l'autorité parentale et certifie l'exactitude des déclarations du présent dossier

M'engage à prendre connaissance du règlement intérieur disponible à l'accueil de loisirs ou sur le site internet  
([www.letonnerroisenbourgogne.fr](http://www.letonnerroisenbourgogne.fr))

autorise le personnel des services communautaires à photographier mon(mes) enfant(s). Ces photographies pourront être diffusées sur les supports papier et numériques édités par la Communauté de communes

autorise mon(mes) enfant(s) à effectuer les déplacements avec les animateurs, à pied ou en bus si besoin

consent à l'utilisation des données personnelles figurant dans ce dossier pour la gestion de l'accueil de mon(mes) enfant(s).

A,..... Le,..... Signature :.....

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS : INFORMATIONS RELATIVES A LA FAMILLE (1 par famille)

### SITUATION ACTUELLE DE LA FAMILLE

Marié(e)  
 Divorcé(e)

Pacsé(e)  
 Séparé(e)

Union libre  
 Veuf(ve)

Célibataire

### FOYER OÙ VIT L'ENFANT

Père  Mère  Beau-père  Belle-mère

Foyer  Autre : .....

Nom : .....

Prénom : .....

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

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

.....

Mail : .....

Tél. : .....

Tél. Portable : .....

Père  Mère  Beau-père  Belle-mère

Foyer  Autre : .....

Nom : .....

Prénom : .....

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

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

.....

Mail : .....

Tél. : .....

Tél. Portable : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél. : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél. : .....

ALLOCATAIRE

CAF  MSA

N° Allocataire CAF :

.....

Quotient Familial :

.....

Au nom de :

Monsieur  Madame

### EN CAS DE SEPARATION OU DIVORCE, MERCI D'INDIQUER LES COORDONNEES DE L'AUTRE PARENT

Père  Mère

Nom / Prénom : .....

Date de naissance : ..... Mail : .....

Adresse : ..... Tél. : .....

.....

### PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (LES MODALITES VOUS SERONT PRECISEES LORS DE LA REMISE DU DOSSIER)

Oui : pour la première fois joindre un RIB (au nom du payeur), un mandat avec vos coordonnées bancaires vous sera édité pour mettre en place le prélèvement automatique

Non

Déjà en place → la reconduction est automatique

**FICHE D'INSCRIPTION AUX DIFFERENTS ACCUEILS**  
(1 par enfant)

Enfant 1

**Indications pour le service de restauration scolaire**

Les deux « formules » en fonction de la fréquentation de l'enfant :

« **formule 1** » : mon enfant fréquentera le service de restauration régulièrement (mon enfant sera par conséquent prioritaire pour l'accès au service de restauration) → je coche les cases ci-dessous (régime alimentaire et jours de fréquentation).

« **formule 2** » : mon enfant fréquentera le service de restauration **ponctuellement** (mon enfant ne sera donc pas prioritaire pour l'accès au service), je choisis donc la fréquentation « occasionnelle » → je coche uniquement les cases concernant le régime alimentaire et je me procurerai les bulletins d'inscription hebdomadaire à l'accueil de loisirs.

Le régime alimentaire :       Ordinaire       Végétarien

Cochez les jours de fréquentation	ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN	RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Le mercredi en période scolaire :**

MERCREDI <u>AVEC</u> REPAS	MERCREDI <u>SANS</u> REPAS	MERCREDI <u>MATIN</u>	MERCREDI <u>APRES-MIDI</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>