DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2021-2022 :
Service Accueil de loisirs (Restauration scolaire, périscolaire)

Date limite de dépôt : 6 juillet 2021

Les coordonnées du directeur 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 : …… / …… / 2021 Par : ……

Traité le : …… / …… / 2021 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 **Q**uotient **F**amilial
- ✓ 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)

☐ 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 SÉPARATION OU DIVORCE, MERCI D'INDIQUER LES COORDONNÉES DE L'AUTRE PARENT

☐ Père ☐ Mère

Nom / Prénom : .....

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

Adresse : .....Tél. : .....

.....

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (LES MODALITÉS VOUS SERONT PRÉCISÉES 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 DIFFÉRENTS 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)

☐ **« 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 me procurerai les bulletins d'inscription hebdomadaire à l'accueil de loisirs.

Cochez les jours de fréquentation	ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN	RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL DU PÉRISCOLAIRE DU SOIR
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

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 2021/2022 *(de la TPS au CM2)* : .....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

☐ 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 : .....

SANTÉ 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 :.....