



## DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA RENTÉE 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 **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 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

### 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.

**Le régime alimentaire :**    ☐ Ordinaire    ☐ Végétarien

Le jour où de la viande de porc est au menu, merci de préciser si un repas végétarien doit être servi en cochant la case ci-après : ☐

| Cochez les jours de fréquentation | ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN | RESTAURATION SCOLAIRE    | ACCUEIL DU PÉRISCOLAIRE 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"/>        |

# 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 : .....