



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

Date limite de dépôt : 6 juillet 2021

A remettre en main propre au directeur 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 : / / 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)

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) → 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 PÉRISCOLAIRE DU MATIN | RESTAURATION SCOLAIRE | ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITÉ (CLAS) ** | ACCUEIL 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"/> |

****** Si je coche la case, il s'agit d'une préinscription, j'accepte que mon enfant participe à l'accompagnement à la scolarité (CLAS) seulement **s'il est identifié comme bénéficiaire par le personnel** (voir détail dans la note d'information ci-jointe). Le CLAS débutera à partir du 15 septembre 2021.

Le mercredi en période scolaire :

(Indication : les programmes d'activités seront disponibles à l'accueil de loisirs)

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