

FICHE D'INSCRIPTION – DOSSIER UNIQUE

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance :
Adresse :

RESPONSABLE 1

Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance :
Tel Portable : Tel Professionnel :
Mail :
Adresse :

RESPONSABLE 2

Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance :
Tel Portable : Tel Professionnel :
Mail :
Adresse :

SITUATION FAMILIALE

Marié Concubinage Pacs Divorcé Célibataire

DOSSIER REMIS POUR

- RESTAURATION SCOLAIRE
- EXTRASCOLAIRE (Accueil en A.C.M. les mercredis de l'année scolaire, vacances scolaire)
- PERISCOLAIRE (Accueil le soir entre 16h30 et 18h00)
- GARDERIE MUNICIPALE (Accueil le matin entre 7h30 et 8h20)



RESTAURATION SCOLAIRE

1^{ère} INSCRIPTION RÉINSCRIPTION

SOUHAITS FREQUENTATION RESTAURATION SCOLAIRE

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

OCCASIONNELLE (réservations effectuées par les parents sur le portail famille)

- Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique : OUI NON

Préciser : Sans viande Sans porc Autre Préciser.....

- L'accueil de votre enfant nécessite-t-il a-t-il la mise en place d'un PAI : OUI NON
Préciser.....

AUTORISATION PARENTALE

L'ENFANT

Nom : Prénom :

REGLEMENT INTERIEUR

JE SOUSSIGNE MADAME / MONSIEUR

.....
ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET ACCEPTE LE REGLEMENT INTERIEUR DE CHAQUE STRUCTURE
FRÉQUENTÉE PAR MON ENFANT.

L'APPLICATIF API IMPOT PARTICULIER

ELLE PERMET L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS FISCALES ENTRE LA DGFIP ET UNE ENTITE ADMINISTRATIVE
(ADMINISTRATION, MINISTERE, ORGANISME PUBLIC, COLLECTIVITE) OU UNE ENTREPRISE DANS LE CADRE DE LEURS
OBLIGATIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES POUR DES MISSIONS D'INTERETS GENERAL.

OUI NON

FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

AUTORISE MON ENFANT A SE DEPLACER EN MINIBUS OU EN AUTOCAR : OUI NON

AUTORISE L'ÉQUIPE D'ANIMATION A FILMER ET A PHOTOGRAPHER MON ENFANT :

OUI, avec diffusion interne (Portail Famille) OUI, sans diffusion
 OUI, avec diffusion externe (Journal municipal, Eguilles Infos) NON

LES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT

NOMS / PRENOMS	LIENS	TELEPHONE

OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....

En accord avec l'article 372-2 du code civil, à l'égard des tiers de bonne foi, « chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Fait à Eguilles le, / /

Signatures des Responsables légaux

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

Nom : Prénom :

MEDECIN TRAITANT

Nom du Médecin traitant : Téléphone :

Adresse du Médecin :

En cas d'extrême urgence, autorisez-vous la(e) Directrice(eur) à le contacter ? : OUI NON

1. LES VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)				Hépatite B	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B				Infections invasives à pneumocoque	
Coqueluche				Méningocoque de sérogroupe C	
Rubéole-Oreillons-Rougeole				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, ...)

.....

PROBLEMES A SIGNALER LORS DE L'INSCRIPTION DEFINITIVE



..... Votre enfant présente –t-il des troubles de la santé, pouvant nécessiter un traitement ou des soins ?

Si oui lesquels ?

.....

VOTRE ENFANT A-T-IL UN PAI ? OUI NON

ALLERGIES : ASTHME : OUI NON MEDICAMENTEUSE : OUI NON

ALIMENTAIRES : OUI NON AUTRES

Précise :

Handicap nécessitant un aménagement personnalisé OUI NON

Autres OUI NON

Préciser :