

Dossier d'inscriptions périscolaire et Accueil de Loisirs 2019-2020

Un seul dossier par famille

Pièces à joindre au dossier

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Attestation d'assurance péri et extra-scolaire 2019-2020 indiquant le nom de l'enfant.
- Copie du carnet de santé à la page « Vaccins diphtérie, tétanos et polio » (DTP).
- Attestation CAF (ou MSA) de moins de 3 mois, avec le Quotient Familial OU l'avis d'imposition 2018 pour les 2 représentants légaux
- En cas d'allergie : certificat médical détaillé obligatoire ou de traitement médical accompagné d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé)



**Dossier complet A RETOURNER à l'école (ou à la mairie) avant le 29 Mai 2019.
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE et l'enfant ne pourra être accueilli**

Inscriptions pour : Garderie (matin/soir) Restauration scolaire
 Accueil de loisirs Rosette TAP (Temps Activités Périscolaires)

Renseignements représentants légaux :

Représentant légal Représentant légal

Qualité (mère, père...)		
Nom		
Prénom		
Tel - portable		
Profession		
Employeur : Nom / adresse / n° téléphone		
Mail		
Adresse		
Code postal - Ville		
Tel domicile		
Situation familiale		
Organisme d'assurance extra-scolaire + N° de police		
N° Allocataire CAF ou MSA		
Quotient familial* (moins de 3 mois)		

*A renseigner par les services municipaux

Renseignements et informations sanitaires des enfants :

(Si vous avez plus de 3 enfants à inscrire, merci de remplir cette page en plusieurs exemplaires)

	Enfant	Enfant	Enfant
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Ecole			
Classe			
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Traditionnel	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Traditionnel	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Traditionnel
Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP). à jours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :
Antécédent médicaux ou chirurgicaux de l'enfant			
Traitements et/ou Allergies, pathologies chroniques ou aiguës en cours*			
Recommandations (comportement, autonomie, lunettes ...)			
Médecin traitant (Nom+ téléphone)			



*En cas d'allergie et de traitement, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être obligatoirement fourni. (Pour l'établir vous devez vous rapprocher du médecin scolaire et/ou du directeur d'école)

Autorisations

J'autorise la publication de photographies ou vidéo de mes enfants dans le cadre des activités (presse locale, site internet ou journaux de la ville, flyer, affiches...)..... **OUI** **NON**

J'autorise mes enfants à voyager en transport collectifs (cars, minibus)..... **OUI** **NON**

J'autorise mes enfants à partir seuls (à partir de 8 ans)..... **OUI** **NON**

Tiers participant à l'éducation des enfants

Autorisés à venir chercher mes enfants (si mineur précisez l'âge) / à prévenir en cas d'urgence

Nom - Prénom	Qualité (beaux-parents, famille d'accueil...)	Téléphone	-	Adresse

PERSONNES AUTORISEES à venir chercher mes enfants (si mineur précisez l'âge)

Nom - Prénom	Qualité (nounou, grands-parents...)	Téléphone

Je soussigné(e), responsable du ou des enfants, déclare exact les renseignements portés sur le dossier et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

En signant ce document, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des différentes structures.

Date :

Signature :