

Dossier d'inscriptions périscolaire et Accueil de Loisirs 2020-2021

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 2020-2021 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 2019 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 à retourner à l'école ou à la mairie AU PLUS TARD LE 15 JUIN 2020
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		
Téléphone portable		
Profession		
Nom et adresse Employeur		
Téléphone Employeur		
Adresse		
Code postal - Ville		
Mail		
Téléphone domicile		
Situation familiale		
Organisme d'assurance extra-scolaire + Numéro de police		
Numéro Allocataire CAF ou MSA		
Quotient familial (moins de 3 mois)		

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			
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
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 jour	<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) et/ou 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 temps périscolaires.

Date :

Signature :