



☎ : 02.54.88.84.00

# FICHE D'INSCRIPTION

## Service périscolaire et extrascolaire

### Année Scolaire 2017-2018

Commune de Chaumont sur Tharonne



| Inscription   | Documents à fournir <b>OBLIGATOIREMENT</b>  | Réservé au service   |
|---|---|--|
| <b>Accueil périscolaire</b><br><input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Jours fixes* L M J V<br><input type="checkbox"/> Mercredi matin<br><input type="checkbox"/> Selon planning | Attestation d'assurance <b>extra-scolaire et responsabilité civile</b><br><br>Photocopie des vaccins à jours (carnet de santé)<br><br>N° allocataire CAF ou MSA | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |
| <b>Cantine municipale</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Jours fixes* L M Mer J V<br><input type="checkbox"/> Selon planning   | Copie du dernier avis d'imposition<br><br>Une photo de l'enfant   | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/>                                 |
| <b>Garderie Gratuite</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><br><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi<br><input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  | <u>Inscription à l'année</u>  |  |
| <b>Accueil de loisirs du mercredi après midi</b>  | <u>Inscription uniquement auprès du responsable avant chaque période</u><br>(documents identiques à fournir)  | * entourer les jours de votre choix  |
| <b>Accueil de loisirs vacances</b>  |   |  |

**L'inscription aux différents services est obligatoire.**

**Un enfant non inscrit ne peut être présent.**

**L'inscription ne peut être prise en compte que lorsque le dossier est complet.**

**Dans le cas contraire, ce dernier sera mis en attente, et votre enfant ne pourra pas être accepté dans les services de la commune.**

### ENFANT

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Ecole :          maternelle – élémentaire          Classe : .....

Né(e) le : ...../...../.....          A : .....

Sexe : Féminin     Masculin

## RESPONSABLES LEGAUX

Père  Mère  Tuteur  Autre.....  
Situation familiale : Marié(e) ou vie maritale  Séparé(e)  Célibataire

### Parent 1 : (adresse de facturation)

NOM.....Prénom.....  
Tél. domicile : .....Tél. portable : .....Tél travail : .....  
Courriel : (minuscules, détachées)..... @.....  
Adresse : .....  
Profession : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....  
Numéro allocataire CAF.....ou numéro allocataire MSA.....

### Parent 2 :

NOM.....Prénom.....  
Tél. domicile : .....Tél. portable : .....Tél travail : .....  
Courriel : (minuscules, détachées)..... @.....  
Adresse : .....  
Profession : .....

## DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant.....

- Autorise ce dernier à **rentrer seul** de l'accueil périscolaire ou extrascolaire, à **mon domicile**  Oui  Non
- Autorise ce dernier à **rentrer seul** des NAP (16h30) ou garderie gratuite, à **mon domicile**  Oui  Non
- Autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher l'enfant :

| NOM et prénom des personnes<br>(indiquer le lien) | Téléphone | Adresse |
|---|-----------|---------|
|   |           |         |
|   |           |         |
|   |           |         |

## AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Commune de Chaumont sur Tharonne à photographier et/ou à filmer mon enfant lors des activités des services péri et extrascolaires, la cantine ainsi qu'à publier ou diffuser ces images dans le bulletin municipal ou tout autre document papier, concernant la commune:  **Oui**  **Non**

## AUTORISATION DE SORTIES

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées en dehors des locaux de l'école et de l'accueil péri et extrascolaire pendant les temps péri ou extra-scolaires (pause méridienne, garderie, N.A.P., accueil de loisirs...) au cours de l'année scolaire :  **Oui**  **Non**

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à en remplir une nouvelle pour toute modification, en cours d'année, des informations fournies,
- Reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs ci-joints (cocher les règlements concernés)

**Cantine**,  **Accueil périscolaire matin et soir**,  **Garderie gratuite**,

**Centre de loisirs mercredi après-midi**, et accepte les conditions d'inscription et de fonctionnement.

Fait à.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le.....



# FICHE SANITAIRE

Service périscolaire et extrascolaire

Année Scolaire 2017-2018

Commune de Chaumont sur Tharonne

PHOTO

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Classe : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM et coordonnées du médecin traitant : .....

**Connaissez-vous le groupe sanguin de votre enfant ?**  Oui  Non

Si oui, précisez le groupe : .....

**L'enfant suit-il un traitement permanent ?**  Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Si oui joindre **une ordonnance** récente et **les médicaments** correspondants  
(Médicament dans son emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec notice).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**L'enfant souffre-t-il d'allergies ?**

ASTHME :  Oui  Non    MEDICAMENTEUSE :  Oui  Non    ALIMENTAIRE :  Oui  Non

AUTRES :  Oui  Non .....

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :**

**L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?**

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>RUBEOLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    | <b>VARICELLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <b>ANGINE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | <b>RHUMATISME<br/>ARTICULAIRE AIGÜ</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <b>SCARLITINE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <b>COQUELUCHE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <b>OTITE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non     | <b>ROUGEOLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <b>OREILLONS</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                       |  |

**Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :**

.....  
.....  
.....

**Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc... ?**

Si oui, précisez : .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence :(par ordre de priorité)**

| Nom et prénom des personnes | Téléphone | Adresse |
|-----------------------------|-----------|---------|
|                             |           |         |
|                             |           |         |
|                             |           |         |

**ASSURANCE**

La commune de Chaumont sur Tharonne informe les familles **qu'il est obligatoire de souscrire une assurance de responsabilité civile et une assurance individuelle accidents corporels, extra-scolaire, pour leurs enfants.**

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : .....

Numéro de police d'assurance : .....

Je soussigné(e) .....

Responsable de l'enfant .....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer la mairie par écrit, pour toute modification, en cours d'année, des informations fournies,
- Autorise les responsables des services péri et extra-scolaires à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ..... le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cadre réservé au service :

Modification apportée par les responsables légaux de l'enfant au cours de l'année :

Date : ..... Modification : ..... Agent : .....

Date : ..... Modification : ..... Agent : .....

Date : ..... Modification : ..... Agent : .....