

DOSSIER D'INSCRIPTION ACTIVITES SCOLAIRES - PERISCOLAIRES et EXTRASCOLAIRES

Année scolaire 2009/2010

Nom et Prénom de l'enfant :

.....

I. Renseignements généraux

Responsable légal 1

NOM : Prénom :

Nationalité : Situation familiale :

Adresse :

.....

Tél domicile : Tél portable :

Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

..... Tél :

Responsable légal 2

NOM : Prénom :

Nationalité : Situation familiale :

Tél portable : Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

..... Tél :

Important : Dans le cas de parents divorcés ou séparés disposant tous deux de l'autorité parentale sur leur enfant, ceux-ci doivent être systématiquement destinataires des mêmes documents relatifs à la scolarité de leur enfant. A cet effet, vous voudrez bien compléter la colonne correspondant à votre cas :

Vous connaissez l'adresse du 2^{ème} parent
(celui qui n'a pas la garde habituelle)

Rappeler ses noms et prénom :

Son adresse complète :

.....

Tel domicile : Tel portable :

Courriel :

Vous ne connaissez pas l'adresse du 2^{ème} parent
(celui qui n'a pas la garde habituelle)

Rappeler ses noms et prénom :

.....

Je certifie ne pas connaître l'adresse du 2^{ème} parent
de

.....
(Nom, Prénom de l'enfant).

Signature :

II. Fiche personnelle de l'enfant

Enfant n°1

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : masculin féminin

Lien de parenté du Responsable légal 1:
 père mère tuteur autre : (à préciser).....

Lien de parenté du Responsable légal 2:
 père mère tuteur autre : (à préciser).....

École : maternelle élémentaire Classe en 2009/2010 :

Demande de dérogation : oui non
Si oui, il s'agit d'une dérogation : de secteur hors commune

Renseignements concernant la santé de l'enfant

Régime alimentaire : aucun : sans porc : autre (à préciser) :

Son état de santé nécessite-t-il la mise en place d'un PAI* : oui non

Alimentaire : oui non

Protocole d'Accueil Individualisé * à communiquer obligatoirement en pièce jointe à ce dossier

Recommandations particulières :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille :

Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétracoq) :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence:

➤ Nom :Prénom : Qualité :
Téléphone :

➤ Nom :Prénom : Qualité :
Téléphone :

➤ Nom :Prénom : Qualité :
Téléphone :

➤ Nom :Prénom : Qualité :
Téléphone :

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgences seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Autorisation parentale (obligatoire) : je soussigné(e),, autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence (notamment appel des pompiers ou SAMU).

Autorisation de la publication de l'image de votre enfant :

J'autorise gracieusement la publication d'image de mon enfant sur les supports de communication de la Mairie de Courdimanche :

Photographie et video : Oui Non

Assurance de l'enfant (préciser scolaire et/ou extrascolaire) :

Nom et adresse de l'assureur :

N° de police d'assurance :

Je soussigné(e),, certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier (y compris les feuilles complémentaires pour les autres enfants de la famille) et **m'engage à prévenir le service de toute modification** (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale, changement de téléphone,...).

Signature du ou des représentants légaux

date :/...../.....

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Liste des Documents : (nous fournir absolument les photocopies)

Attention : aucune photocopie possible au Service Education Enfance Jeunesse

		Date de remise (Réservé à l'administration)
Ces documents doivent être obligatoirement joints au dossier	➤ Photocopies des pages écrites du Carnet de vaccination de chaque enfant	
	➤ Photocopies des pages écrites du Livret de famille (en cas de modification)	
	➤ Photocopie d'un Justificatif de domicile récent (moins de 3 mois)	
	➤ Fiche Sanitaire de Liaison dûment complétée (1 par enfant)	
	➤ Attestation d'assurance extrascolaire 2009 / 2010	
	➤ Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)	

ATTENTION

- ✓ Tout dossier incomplet (pièces jointes comprises) ne sera pas examiné.
- ✓ Les enfants ne pourront être admis dans les structures qu'après dépôt du dossier **complet** (pièces jointes comprises) auprès du Service Education Enfance Jeunesse

Service Education Enfance Jeunesse

Adresse actuelle

86 bd des Chasseurs
95800 COURDIMANCHE
Tél : 01 34 46 23 09
Fax : 01 34 46 07 29

Adresse au 1^{er} septembre

41, chemin des Cygnes
95800 COURDIMANCHE

Annexe. Enfant supplémentaire(à photocopier selon le nombre d'enfants supplémentaires)

Enfant n°

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Sexe :** masculin féminin

Lien de parenté du Responsable légal 1:
 père mère tuteur autre : (à préciser).....

Lien de parenté du Responsable légal 2:
 père mère tuteur autre : (à préciser).....

École : maternelle élémentaire Classe en 2009/2010 :
Demande de dérogation : oui non
Si oui, il s'agit d'une dérogation : de secteur hors commune

Renseignements concernant la santé de l'enfant

Régime alimentaire : aucun : sans porc : autre (à préciser) :
Son état de santé nécessite-t-il la mise en place d'un PAI* : oui non
Alimentaire : oui non

Protocole d'Accueil Individualisé * à communiquer obligatoirement en pièce jointe à ce dossier

Recommandations particulières :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille :

Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétracoq) :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence:

- identique à l'enfant n°1
- Nom :Prénom : Qualité :
- Téléphone :
- Nom :Prénom : Qualité :
- Téléphone :
- Nom :Prénom : Qualité :
- Téléphone :

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgences seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Autorisation parentale (obligatoire) : je soussigné(e),, autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence (notamment appel des pompiers ou SAMU).

Autorisation de la publication de l'image de votre enfant :

J'autorise gracieusement la publication d'image de mon enfant sur les supports de communication de la Mairie de Courdimanche :

Photographie et video : Oui Non

Assurance de l'enfant (préciser scolaire et/ou extrascolaire) :

Nom et adresse de l'assureur :

N° de police d'assurance :

Signature du ou des représentants légaux
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

date :/...../.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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