

FICHE D'INSCRIPTION

Le (ou les) enfant(s)

Nom	Prénom	Sexe (F/G)	Date de naissance	Ecole

Le Père

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

 Autorité parentale : oui non
La Mère

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

 Autorité parentale : oui non
Adresse

Les N° de téléphone
*(N'oubliez pas d'indiquer
un N° où vous joindre
n'importe quand dans la
journée et famille)*

① ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Intitulé :

② ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Intitulé :

③ ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Intitulé :

④ ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Intitulé :

Adresse mail

.....

Régime d'appartenance
 CAF MSA Autre :

N° d'allocataire :

Fournir l'avis d'imposition si vous n'êtes plus allocataire CAF

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (ou mes) enfant (s) à l'accueil périscolaire.

Nom et prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

 J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil périscolaire.

Signature du ou des responsable (s) légal :

Autorisation parentale

je soussigné (e)

responsable légal de ou (des) l'enfant (s)

Autorise l'équipe d'animation et des journalistes à prendre mon enfant en photo (ou de les filmer) dans le cadre des activités.

Autorise le personnel d'animation à prendre en cas d'urgence, toute décision concernant la santé de mon enfant, soins, hospitalisation, intervention d'un médecin.

Règlement intérieur de l' AP

Ecole élémentaire de Castelculier (le Règlement sera remis à la rentrée scolaire)

Règlement Intérieur

Article 1 : Les familles doivent respecter les horaires d'accueil d'ouverture et de fermeture de l'Accueil périscolaire.

Une étude surveillée est mise en place de 17h à 17h30 (pas d'accueil des familles pendant l'étude)

Article 2 :

Durant l'AP, les enfants sont sous la responsabilité des agents communaux. Les enfants doivent se comporter correctement. Le respect des autres (adultes et enfants) et du matériel est une priorité.

Article 3 :

En cas de non respect des consignes, un enfant peut être momentanément séparé de son groupe : l'application et la durée de cette sanction relèvent de la décision de l'intervenant ou animateur.

Après convocation des parents par la Directrice de l'AP, l'exclusion partielle ou totale peut être appliquée en dernier recours.

Article 4 :

Ce règlement doit être lu et commenté dans les familles afin de permettre à chaque enfant de prendre conscience des exigences de la vie en collectivité.

Article 5 :

La fréquentation de l'AP par un enfant entraîne, de la part des parents ou du représentant légal, l'acceptation du présent règlement intérieur et de la remise du dossier d'inscription complet.

Lu et approuvé,

Fait à, le

Signature du ou des responsable (s) légal :



L'enfant pourra être refusé en cas de dossier incomplet :

L'attestation d'assurance périscolaire doit être remise soit à la mairie soit à la Directrice de l'Accueil périscolaire Christine MAZOYER Avant le 30 septembre 2020.

(A la rentrée, vous devez fournir 2 attestations : une pour l'école et une seconde pour la mairie)

Documents à fournir :

- Attestation d'assurance **Périscolaire** couvrant Responsabilité civile et individuelle accident
- Photocopie des vaccinations à jour

Nom et Prénom de l'enfant :

Vaccinations

Photocopies des vaccinations à jour à remettre à la Directrice.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Maladies

Votre enfant a-t-il eu :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	scarlatine
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Asthme : oui non

L'enfant porte-t-il des prothèses (lunettes, auditives, dentaires...)?

oui non

Allergies

L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires : oui non

Médicamenteuses : oui non

Autres : oui non

Y a-t-il un PAI (projet d'accueil individualisé) établi : oui non
(si oui en donner un exemplaire à la Directrice)

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Santé

L'enfant a-t-il des problèmes de santé autres : oui non

.....

Suit-il un traitement :

Recommandations des parents :

.....

En cas d'urgence

Nom du médecin traitant : Tél :

Nom de l'hôpital ou clinique :

N° de Sécurité Sociale :

Nom assurance :