

Ecole de Classe :
 Ou enfant extérieur à la CDC
 Ou enfant 11/17 ans

A remettre à la CdC avant le 25 mai 2018

- 📎 **Pièces à joindre impérativement (pour tous les élèves) :**
 - Assurance responsabilité civile
 - Attestation CAF ou MSA avec indication du quotient familial
 - Attestation droits sécurité sociale de l'enfant

Cadre réservé à l'administration
 P.A.I
 allergies
 I.N.E :

Enfant

NOM : Prénom :
 Date de naissance : / / Masculin Féminin
 Lieu de naissance : Pays :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

Responsable légal 1

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :
 Nom de jeune fille : N° CAF :
 Adresse (si différente) : Code Postal :
 Ville : ☎ :
 ☎ prof : 📠 :
 Courriel :

Responsable légal 2

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :
 Nom de jeune fille : N° CAF :
 Adresse (si différente) : Code Postal :
 Ville : ☎ :
 ☎ prof : 📠 :
 Courriel :

STRUCTURE OU FAMILLE D'ACCUEIL

NOM : Prénom :
 Adresse (si différente) : Code Postal :
 Ville : ☎ :
 📠 :
 Courriel :

Frères et sœurs

NOM	PRENOM	CLASSE	ECOLE (si différente)	DATE DE NAISSANCE

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

Assurances de l'enfant scolaire et extrascolaire

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non
 Compagnie d'assurance : Numéro contrat d'assurance :

Informations médicales

Un protocole d'accueil individualisé a-t-il été établi ? oui non Si oui, fournir le protocole.

L'enfant est-il allergique ? oui non

Si oui, merci d'indiquer la cause et la conduite à tenir :

AUTORISATIONS PARENTALES

A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes

Je soussigné Madame, Monsieur,

représentant légal de l'enfant

• Autorisations valables pour tous les services :	OUI	NON
J'autorise mon enfant à partir SEUL (uniquement à partir du CP)		
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé et autorise la diffusion de ces photos dans les flyers du service animation, dans les bulletins intercommunaux et dans la presse		
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé et autorise la diffusion de ces photos sur le site Internet et les blogs de l'école et de la Communauté de Communes en tant que souvenir de sorties. (Les images ne comporteront pas de renseignements identifiant l'enfant : ni nom, ni adresse)		
J'autorise l'école ou le responsable des activités périscolaires et accueil de loisirs sans hébergement, à faire pratiquer les actes médicaux, chirurgicaux et hospitalisation jugés indispensables par le médecin, à l'hôpital préconisé		

• Autorisations valables pour les services périscolaires et accueil de loisirs :	OUI	NON
J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties et activités proposées par l'école et les services de la collectivité dans le respect de la réglementation en vigueur		

➤ **Autorisation de quitter les structures d'accueil (école, services périscolaires, centre de loisirs) avec un proche (autre que les parents)**

(La personne prendra en charge l'enfant dès la barrière pour les 6-10 ans et dans l'enceinte de l'établissement pour les 3-6 ans)

J'autorise l'école ou le responsable des activités périscolaires et accueil de loisirs à laisser partir mon enfant avec :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

Si garde exclusive confiée au père, à la mère, joindre une pièce justificative du jugement.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la CdC STM pour la gestion des écoles, activités périscolaires et extrascolaires. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées uniquement aux services de la Communauté de Communes et aux écoles. Conformément à la « loi informatique des libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la CDC STM : contact@cdc-stm.fr

En cochant cette case, je reconnais avoir été informé de la création d'un fichier informatisé contenant mes informations.

Fait à, le

Signature parent 1

Signature parent 2

DOCUMENT 1 - INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE ET A LA GARDERIE

Un enfant ne peut fréquenter le restaurant scolaire, la garderie que s'il est inscrit.
Vous devez donc remplir préalablement cette fiche d'inscription.

GARDERIE PERISCOLAIRE OUI NON

Mon enfant fréquentera la garderie	> Le lundi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le mardi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le jeudi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le vendredi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>

Pour la sécurité de votre enfant, nous vous rappelons que vous devez impérativement l'accompagner et vous faire reconnaître par les responsables de garderie. Un pointage systématique des enfants est mis en place et votre signature doit être apposée sur la feuille de présence (matin et soir).

Il est impératif de prévenir la responsable de la garderie en cas de retard.

RESTAURATION SCOLAIRE OUI NON

Pour des raisons de responsabilité et de sécurité, l'inscription administrative est annuelle et la famille doit remplir obligatoirement un dossier d'admission même si l'enfant n'utilise le service de restauration que de façon exceptionnelle.

Mon enfant déjeunera le jour de la rentrée scolaire		Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Mon enfant déjeunera	> Le lundi	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
	> Le mardi	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
	Attention pour <u>le mercredi</u> : seuls les enfants inscrits au centre de loisirs l'après-midi pourront déjeuner au restaurant scolaire de Creully				
	> Le jeudi	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
	> Le vendredi	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
> Occasionnellement	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	
Jour(s) :					
Type de repas	Standard	<input type="checkbox"/>	Substitution (sans porc)	<input type="checkbox"/>	
PAI (dossier établi)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	

BUS SCOLAIRE OUI NON

Mon enfant prendra le bus scolaire	> Le lundi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le mardi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le jeudi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
	> Le vendredi	Matin	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>

Mon enfant est-il autorisé à rentrer seul à son lieu de domicile depuis l'arrêt du bus scolaire :

OUI NON

FACTURATION DE LA RESTAURATION SCOLAIRE, DE LA GARDERIE ET DU SERVICE ANIMATION

En cas de garde alternée, nous vous demandons de bien vouloir nous préciser les informations suivantes :

Père	Semaine paire <input type="checkbox"/>	Semaine impaire <input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :
	Adresse de facturation :		
Mère	Semaine paire <input type="checkbox"/>	Semaine impaire <input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :
	Adresse de facturation :		

En cas de placement d'un enfant :

Nom de l'organisme de placement ou de la famille d'accueil	
Adresse de facturation :	

N° DE TELEPHONE DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	

Si l'un des représentants légaux ne peut venir chercher son enfant après l'école ou à la descente du bus pour les maternelles et les CP, les personnes habilitées devront impérativement :

- Soit figurer sur le tableau ci-dessus
- Soit être en possession d'une décharge écrite et signée des représentants légaux.

NOM DU MEDECIN TRAITANT :



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M. Mme.....Responsable de l'enfant.....

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document
- M'engage à régler, dans les délais impartis, les prestations pour lesquelles je sollicite l'inscription de mon enfant, conformément aux conditions administratives d'utilisation de ces services dont je reconnais avoir eu connaissance et qui fera loi en cas de litige.
- Approuve les règlements intérieurs (restaurant et garderie, ateliers périscolaires) qui m'ont été remis avec le dossier d'inscription que j'ai fait lire (ou lu) à mon enfant et que je m'engage à respecter et à lui faire respecter (voir les liens internet).

Fait à, le.....

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé »

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).....

6- P. A. I. (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) oui non
JOINDRE LA COPIE AU DOSSIER

7- VOTRE ENFANT EST-IL PORTEUR D'UN HANDICAP ? oui non

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 :

DOCUMENT 2
INSCRIPTION AU SERVICE ANIMATION

CENTRE DE LOISIRS (Service Animation)

Mon enfant participera aux activités mises en place par le service animation :

oui non

AUTORISATIONS PARENTALES

➤ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par les services de la Communauté de Communes SEULLES TERRE ET MER :

OUI NON


➤ J'autorise les services de la Communauté de Communes SEULLES TERRE ET MER à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités :

OUI NON

➤ J'autorise mon enfant à partir des accueils de loisirs à 17 H 30, pour rentrer seul à la maison :

OUI NON

N° DE TELEPHONE DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom : 

Nom : Prénom : 

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M. Mme.....Responsable de l'enfant.....

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document
- M'engage à régler, dans les délais impartis, les prestations pour lesquelles je sollicite l'inscription de mon enfant, conformément aux conditions administratives d'utilisation de ces services dont je reconnais avoir eu connaissance et qui fera loi en cas de litige.
- Approuve les règlements intérieurs (ateliers périscolaires et centre de loisirs) qui m'ont été remis avec le dossier d'inscription que j'ai fait lire (ou lu) à mon enfant et que je m'engage à respecter et à lui faire respecter (voir les liens internet).

Fait à, le.....

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé »

