

Seulles Terre et Mer
Siège Social :
 Mairie - Place Edmond Paillaud
 Creully
 14480 CREULLY SUR SEULLES

Dossier unique 2017/2018
scolaire, périscolaire, accueil de loisirs

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

A remettre à l'enseignant avant le 29 mai 2017

📎 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	EGOLE (si différent)	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 :

DOCUMENT 2
INSCRIPTION AUX ATELIERS PERISCOLAIRES ET AU SERVICE ANIMATION

ATELIERS PERISCOLAIRES OUI NON

Mon enfant participera aux ateliers périscolaires mis en place par le service animation, selon les jours correspondants au site scolaire fréquenté (voir règlement joint au dossier)	> Le lundi	Oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	> Le mardi	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	> Le jeudi	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	> Le vendredi	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Après les ateliers périscolaires situés en fin de journée, mon enfant rentrera de la manière suivante :

Le lundi	Famille	<input type="checkbox"/>	Bus	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>	Rentrera seul	<input type="checkbox"/>
Le mardi	Famille	<input type="checkbox"/>	Bus	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>	Rentrera seul	<input type="checkbox"/>
Le jeudi	Famille	<input type="checkbox"/>	Bus	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>	Rentrera seul	<input type="checkbox"/>
Le vendredi	Famille	<input type="checkbox"/>	Bus	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>	Rentrera seul	<input type="checkbox"/>

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 »

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 :