

Dossier d'inscriptions périscolaire et Accueil de Loisirs 2023-2024

Un seul dossier par famille

Pièces à joindre au dossier

- Une photocopie de justificatifs de domicile de moins de 3 mois.
- Copie de l'attestation d'assurance péri et extra-scolaire 2023-2024 indiquant le nom de l'enfant.
- Copie Vaccins page « diphtérie, tétanos et polio » (DTP). (si inscription à l'accueil de loisirs Rosette)
- Une attestation CAF de moins de 3 mois ou attestation MSA, avec le Quotient Familial OU l'avis d'imposition 2022 pour les deux représentants légaux.
- Certificat médical détaillé ou de traitement médical, dans le cadre d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé)



Dossier complet A RETOURNER à l'école ou à la mairie avant le 9 Juin 2023
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE et l'enfant ne pourra être accueilli


Inscriptions pour : Garderie (matin / soir) Restauration scolaire
 Accueil de loisirs Rosette

Renseignements familles :

	Représentant légal	Représentant légal
Qualité (mère, père...)		
Nom		
Prénom		
Téléphone portable		
Téléphone domicile		
Adresse postale		
Code postal - Ville		
Mail (obligatoire pour facturation)		
Situation familiale		
Profession		
Nom et adresse Employeur		
Téléphone Employeur		
Organisme d'assurance extra- scolaire + N° de police		
N° Allocataire CAF ou MSA		
Quotient familial (moins de 3 mois)		

Renseignements et informations sanitaires des Enfants :

(Si vous avez plus de 3 enfants à inscrire, merci de remplir cette page en plusieurs exemplaires)

	Enfant	Enfant	Enfant
Nom			
Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Date de naissance			
Ecole			
Classe en 2023-2024			
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande
Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) à jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel :
Antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'enfant			
Traitements et/ou Allergies, pathologies chroniques ou aiguës en cours*			
Recommandations (Comportement, autonomie, lunettes ...)			
Médecin traitant (Nom+ téléphone)			
N° de sécurité sociale			
 <p><i>*En cas d'allergie et de traitement, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être obligatoirement fourni. Pour l'établir vous devez vous rapprocher du médecin scolaire et/ou directeur d'école.</i></p>			

AUTORISATIONS		
J'autorise la publication de photographies ou vidéo de mes enfants dans le cadre des activités (presse locale, site internet ou journaux de la ville, flyer, Affiches.....)..... OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
J'autorise mes enfants à voyager en transport collectifs (cars, minibus) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
J'autorise mes enfants à partir seuls (à partir de 8 ans)..... OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Tiers participant à l'éducation des enfants, autorisés à venir chercher mes enfants et à prévenir en cas d'urgence		
Nom - Prénom	Qualité (beaux-parents, famille d'accueil...)	Téléphone
AUTRES PERSONNES AUTORISEES à venir chercher mes enfants (si mineur précisez l'âge)		
Nom - Prénom	Qualité (Assistante maternelle, grands-parents...)	Téléphone

Je soussigné(e), responsable du ou des enfants, déclare exact les renseignements portés sur le dossier et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

En signant ce document, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des différentes structures disponible sur www.ville-lepassage.fr ou à la mairie.

Date :

Signature famille :