



FICHE D'INSCRIPTION

Service périscolaire et extrascolaire

Année Scolaire 2020-2021

Commune de Chaumont sur Tharonne

Téléphone : 02.54.88.84.00

L'inscription pour accéder aux différents services est obligatoire.

Ce dossier doit être dûment complété, avec les documents obligatoires et déposé à l'accueil de la mairie avant la date butoir.

Inscription	Documents à fournir OBLIGATOIREMENT	Réservé au service
<p>Accueil périscolaire (service payant)</p> <p><input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Jours fixes* L M J V</p> <p><input type="checkbox"/> Selon planning</p> <p>* entourer les jours de votre choix</p>	<p>Attestation d'assurance responsabilité civile</p> <p>Photocopie des vaccins <u>à jours</u> (carnet de santé)</p> <p>Copie du dernier avis d'imposition complet</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Cantine municipale (service payant)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Jours fixes* L M J V</p> <p>* entourer les jours de votre choix</p> <p><input type="checkbox"/> Selon planning <i>(le planning est à fournir à la mairie, au plus tard, 15 jours avant chaque premier du mois)</i></p>		
<p>Accueil de loisirs du mercredi (service payant)</p> <p><input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Repas <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		
<p>Accueil de loisirs vacances (service payant)</p>	<p><u>Inscription uniquement auprès du responsable avant chaque période</u></p>	

ENFANT

NOM : Prénom :

Ecole : maternelle – élémentaire Classe :

Né(e) le :/...../..... A :

Sexe : Féminin Masculin

RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale : Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Célibataire Tuteur Autre.....

Nombre de personne composant le foyer : ___ adulte(s) ___ enfant(s)

Parent 1 (adresse de facturation)	Parent 2
NOM	NOM
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
.....
Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tél. domicile	Tél. domicile
Tél. portable	Tél. portable
Tél. travail	Tél. travail
Courriel	Courriel
Profession	Profession

REGIME ALLOCATAIRES		Cadre réservé au service
<input type="checkbox"/> CAF	N° allocataire :	
<input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire :	
<input type="checkbox"/> Autre	Précisez	

- **Je donne mon accord** pour que la personne habilitée de la mairie consulte le site de la C.A.F. afin de connaître le montant du quotient familial afin de pouvoir bénéficier d'une tarification adaptée à mes ressources
- **Je ne souhaite pas** que mes données soient consultées sur le site de la C.A.F et suis informé que je devrais fournir moi-même ces éléments de calcul (avis d'imposition, doc. prouvant mes ressources au cours des derniers mois.) **et qu'à défaut la tarification maximale me sera appliquée**

DECHARGE DE RESPONSABILITE

J'autorise pour l'année scolaire :

- Mon enfant à **rentrer seul** de l'accueil périscolaire ou extrascolaire **Oui** **Non**
- Autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom, prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	A contacter en cas d'urgence par ordre d'appel
			<input type="checkbox"/> 1
			<input type="checkbox"/> 2
			<input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 4
			<input type="checkbox"/> 5
			<input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 7

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Commune de Chaumont sur Tharonne à photographier et/ou à filmer mon enfant lors des activités des services péri et extrascolaires, ainsi qu'à publier ou diffuser ces images :

- Dans le bulletin municipal ou tout autre document papier, concernant la commune: **Oui** **Non**
- Cérémonie des vœux du maire **Oui** **Non**
- Site internet de la commune : **Oui** **Non**



FICHE SANITAIRE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM et coordonnées du médecin traitant :

Connaissez-vous le groupe sanguin de votre enfant ? Oui Non Si oui, précisez :

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)? Oui Non

Si oui, merci de nous joindre le document, et de vous rapprocher de nos services

J'autorise les agents de la commune à appliquer les procédures indiquées dans le PAI ?

Oui Non

Aucun médicament ne pourra être pris sans Projet d'Accueil Individualisé

L'enfant souffre-t-il ?

ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE : Oui Non

INTOLÉRANCE MÉDICAMENTEUSE : Oui Non

- Si oui, précisez.....

- Conduite à tenir.....

ALLERGIE ALLIMENTAIRE : Oui Non

INTOLÉRANCE ALLIMENTAIRE : Oui Non

- Si oui, précisez.....

- Conduite à tenir.....

MALADIE CHRONIQUE : (*exemple asthme*) Oui Non

- Si oui, précisez.....

- Conduite à tenir.....

AUTRES : Oui Non

- Si oui, précisez.....

- Conduite à tenir.....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	SCARLITINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc... ?

Si oui, précisez :

ASSURANCE

La commune de Chaumont sur Tharonne informe les familles qu'il est obligatoire de fournir une attestation d'assurance de responsabilité civile afin que votre enfant soit couvert en cas de dommages corporels (pour lui et vis à vis d'un tiers)

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

IMPORTANT

✓ Les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation des parents, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant.

En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être clairement exprimée et justifiée par la photocopie de la décision de justice.

Je soussigné(e)

Responsable de l'enfant.....

- Reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions d'inscriptions et de fonctionnement des règlements intérieurs des services où mon enfant est inscrit :
 Cantine, Accueil périscolaire matin et soir, Accueil de loisirs vacances et mercredis
- Autorise le responsable du service des services péri et extra-scolaires et/ou les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements, soins médicaux, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Autorise la commune à intégrer les informations du dossier dans le logiciel d'inscription et de facturation afin de fournir au Trésor Public les renseignements nécessaires au règlement.
- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à prévenir la mairie pour toute modification en cours d'année des informations fournies

Fait à.....

Le.....

Signature(s) du ou des responsables légaux, précédée de la mention « *lu et approuvé* »,