



FICHE D'INSCRIPTION ENFANT 3 à 5 ans

MERCREDIS RÉCRÉATIFS Année scolaire 2022/2023

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom(s) :
Date de naissance :

Prénom(s) :
Sexe : M F

INSCRIPTIONS

	Réguliers	Irréguliers*
MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANTINE		
Repas API Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRÈS-MIDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*En cas d'inscription irrégulière à la cantine, vous devez impérativement réserver au plus tard **le lundi de la semaine précédente avant 10h**. Merci également de rendre complété, le tableau d'inscription joint au dossier.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant :

Allergie(s) alimentaire(s) :

Allergie(s) médicamenteuse(s) :

Allergie(s) autre(s) :

Contre-indication médicale :

Observation :
.....
.....
.....

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation de certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire.

Téléphone :

Non Oui, précisez :

Non Oui, précisez :

Non Oui, précisez :

Non Oui, précisez :

FICHE DU FOYER

1

Père Mère

2

Père Mère

Nom(s) : (M. - Mme) - En lettres CAPITALES	.....	.....
Prénom(s) :	.....	.....
Adresse :	.....
Téléphone fixe :	.....	.....
Téléphone portable :	.....	.....
Courriel :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Nom de l'employeur :	.....	.....
Tél. professionnel :	.....	.....
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Le foyer	<input type="checkbox"/> 1
		<input type="checkbox"/> 2
Situation du foyer :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale

AUTRES CONTACT(S) AUTORISÉ(S)

(à venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence)

	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom(s) :
Prénom(s) :
En qualité de / Lien de parenté :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :

FACTURATION

La facturation alternée concerne les foyers séparés et nécessite que chaque redevable fasse son propre dossier.

Le redevable : Le foyer 1 2

Organisme versant les prestations familiales : CAF MSA Autre :

Numéro d'allocataire :

Adresse de l'organisme :

Facturation alternée : Oui Non

Si oui, Précisez (semaine paire, impaire etc) :

DIVERS

* Joindre obligatoirement une attestation.

N° de sécurité sociale du responsable sur lequel l'enfant est rattaché : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Clé /_/_/_/_/

Assurance *

Nom de l'organisme :

Adresse :

N° du contrat :

Mutuelle *

Nom :

Adresse :

N° du contrat :

AUTORISATIONS PARENTALES

(à remplir et à signer obligatoirement)

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services pour lesquels je demande l'inscription de mon (mes) enfant(s) et déclare en accepter les modalités. D'autre part :

Le service enfance/Jeunesse de la Mairie de PERNANT a reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos de mon/mes enfant(s) réalisées au cours de l'année pour les usages exclusifs suivants(2) :

- AUTORISER**
- NE PAS AUTORISER**
- Journal communal,
 - Illustration du site et du Facebook de la commune : Pernant.fr et Pernant
 - Des plaquettes d'informations
 - Le Facebook privé du périscolaire
 - Divers projets créés avec et pour les enfants (BD, clips,..)

Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans à compter du 01 Septembre 2021. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront jamais atteinte à l'enfant.

AUTORISER

**NE PAS
AUTORISER**

Les encadrants à présenter notre/nos enfant(s) à un médecin ou à l'hôpital en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie

AUTORISER

**NE PAS
AUTORISER**

Notre/nos enfant(s) à voyager : en voiture individuelle (si besoin) ou par un moyen de transport collectif.

AUTORISER mon/mes enfants à quitter la structure (3) :

[Nom, Prénom et lien avec l'enfant] :

Avec Mr / Mme

ou Mr/ Mme

OU à repartir seul.

(1) Barrer la mention inutile / (2) Cocher les cases de votre choix / (3) Choisir entre les deux options

Date :

Signature(s) :