

# FICHE

# D'INSCRIPTION ENFANT 6 à 12 ans



Mercredis Récréatifs

Année scolaire 2022/2023

## IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Sexe :  M  F

## INSCRIPTIONS

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

\*En cas d'inscription irrégulière à la cantine avec un repas API, 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 : .....

Téléphone : .....

Allergie(s) alimentaire(s) :

Non  Oui, précisez : .....

Allergie(s) médicamenteuse(s) :

Non  Oui, précisez : .....

Allergie(s) autre(s) :

Non  Oui, précisez : .....

Contre-indication médicale :

Non  Oui, précisez : .....

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.

**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 :	.....	.....	.....



## 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) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORISER</b>            | <input type="checkbox"/> Journal communal,   |
| <input type="checkbox"/> <b>NE PAS<br/>AUTORISER</b> | <input type="checkbox"/> Illustration du site et du Facebook de la commune : Pernant.fr et Pernant |
|  | <input type="checkbox"/> Des plaquettes d'informations   |
|  | <input type="checkbox"/> Le Facebook privé du périscolaire   |
|  | <input type="checkbox"/> 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 2020. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront jamais atteinte à l'enfant.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORISER</b>            | 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 |
| <input type="checkbox"/> <b>NE PAS<br/>AUTORISER</b> |   |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORISER</b>            | Notre/nos enfant(s) à voyager : en voiture individuelle (si besoin) ou par un moyen de transport collectif. |
| <input type="checkbox"/> <b>NE PAS<br/>AUTORISER</b> |   |

**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) :