

# Fiche d'inscription

## une fiche par enfant de 6 à 12 ans



Juillet 2023

### IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom(s): .....

Prénom(s): .....

Date de naissance: .....

Sexe :  F  M

### PÉRIODE D'INSCRIPTION

Semaine 1 : du 10 au 13 juillet 2023	Semaine 2 : du 17 au 21 juillet 2023	Semaine 3 : du 24 au 28 juillet 2023
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CANTINE

Régime alimentaire:

Standart

Sans Porc

Autres (Préciser): .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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.

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 : .....  
.....  
.....

# FICHE DU FOYER

	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
Nom(s) : EN LETTRES CAPITALES	.....	.....	.....	.....
Prénom(s) : EN LETTRES CAPITALES	.....	.....	.....	.....
Adresse :	.....	.....	.....	.....
Téléphone fixe :	.....	.....	.....	.....
Téléphone portable :	.....	.....	.....	.....
Courriel :	.....	.....	.....	.....
Profession :	.....	.....	.....	.....
Nom de l'employeur :	.....	.....	.....	.....
Téléphone professionnel :	.....	.....	.....	.....

Autorité parentale :     Le foyer             Le père             La mère

Situation du foyer :     Célibataire     Séparé(e)     Divorcé(e)  
 Veuf(ve)             Marié(e)             Pacsé(e)             Vie marital

## AUTRES CONTACT(S) AUTORISÉ(S)

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

Nom(s):	.....	.....	.....
Prénom(s):	.....	.....	.....
En qualité de / Lien de parenté :	.....	.....	.....
Téléphone fixe :	.....	.....	.....
Téléphone portable :	.....	.....	.....

# FACTURATION

Le redevable:  Le foyer  Le père  La mère

L'organisme versant les prestations familiales:  CAF  MSA  Autre : .....

Numéro d'allocataire: .....

Adresse de l'organisme : .....

Facturation alternée :  Oui  Non

Si oui, précisez (semaine pair, impair, 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° de contrat : .....

### Mutuelle\*

Nom : .....

Adresse : .....

N° de contrat : .....

# AUTORISATIONS PARENTALES

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.

**J'autorise** le service enfance/jeunesse de la mairie de Pernant à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos de mon / mes enfant(s) réalisées au cours de l'année pour les usages exclusifs suivant :

- Journal communal
- Illustration du site et du facebook de la commune
- Des plaquettes d'informations
- Le facebook privé du périscolaire
- Divers projets créés avec et pour les enfants

**Je n'autorise pas** le service enfance/jeunesse de la mairie de Pernant à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos de mon / mes enfant(s) réalisées au cours de l'année.

Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans à compter du 1er septembre 2023. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront jamais atteinte à l'enfant.

**J'autorise** Les encadrants à présenter notre enfant à un médecin ou à l'hôpital en cas de soin à donner d'urgence et à prendre toutes mesures nécessaires suivant les prescriptions du médecin ayant consulté mon enfant.

**Je n'autorise pas**

**J'autorise** Mon enfant à voyager à pied ou grâce à un véhicule de service (bus municipal, minibus, voiture, car) dans le cadre de déplacements quotidiens ou spécifiques à l'extérieur des locaux.

**Je n'autorise pas**

**J'autorise** Mon enfant à participer aux baignades surveillées dans le cadre d'activités encadrées.

**Je n'autorise pas**

**J'autorise** Mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisir. J'assume la pline et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie des locaux de l'enfant dès 17h00.

**Je n'autorise pas**

**J'autorise** mon/mes enfant(s) à quitter l'accueil :

Avec (Nom, Prénom et lien avec l'enfant)

Mr/Mme .....

Mr /Mme .....

Date : .....

Signature(s):