Fiche d'inscription
une fiche par enfant de 6 à 12 ans

Juillet 2023

ACCUEIL DE LOISIRS
PERNANT

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
☐	☐	☐

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

	☐ Père	☐ Mère	☐ Père	☐ Mère
Nom(s) : EN LETTRES CAPITALES	.....		.....	
Prénom(s) : EN LETTRES CAPITALES	.....		.....	
Adresse :	.....		.....	
Téléphone fixe :	.....		.....	
Téléphone portable :	.....		.....	
Courriel :	.....		.....	
Profession :	.....		.....	
Nom de l'employeu r :	.....		.....	
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 a 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 crées avec et pour les enfants

☐ **Je n'autorise pas** 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.

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**
☐ **Je n'autorise pas**

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 suivants les prescriptions du médecin ayant consulté mon enfant.

☐ **J'autorise**
☐ **Je n'autorise pas**

Mon enfant a 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.

☐ **J'autorise**
☐ **Je n'autorise pas**

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

☐ **J'autorise**
☐ **Je n'autorise pas**

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.

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):