

Fiche d'inscription

Juillet 2026

Identité de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : F M

Période d'inscription :

Semaine :		
<input type="checkbox"/> du 6 au 10 juillet 2026	<input type="checkbox"/> du 13 au 17 juillet 2026	<input type="checkbox"/> du 20 au 24 juillet 2026
Restauration Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Sans Viande		

Renseignements médicaux :

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

Médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) alimentaire(s) : Non Oui, précisez :

Allergies(s) médicamenteuse(s) : Non Oui, précisez :

Allergie(s) autre(s) : Non Oui, précisez :

Contre-indication médicale : Non Oui, précisez :

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

Fiche du foyer :

	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
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) Vie maritale

Autres contact(s) autorisé(s) :

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

Nom			
Prénom			
En qualité de			
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 alterné : Oui Non

Si oui, précisez (semaine paire, impaire, etc...) :.....

Assurance :

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

.....

Assurance (attestation à joindre) :

Nom de l'organisme :.....

Adresse :.....

N° de contrat :.....

Autorisation parentale :

Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions 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 suivants :

Journal communal

Illustration du site et du facebook de la commune

Des plaquettes d'informations

Le facebook privé du périscolaire ou le facebook de Pernant

Divers projets créées 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. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction et la représentation de ces photos / vidéos ne porteront jamais atteinte à l'enfant.

J'autorise
 Je n'autorise pas

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

J'autorise
 Je n'autorise pas

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.

J'autorise
 Je n'autorise pas

Mon enfant à repartir seul du périscolaire. J'assume la peine 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 :

M./Mme.....

M./Mme.....

Date :.....

Signature(s) :

FICHE SANITAIRE

Année scolaire 2025 - 26

Une fiche par enfant

Ces données permettent de recueillir des informations nécessaires en cas d'urgence pour votre enfant, elles ne seront communiquées qu'en cas de nécessité et à un personnel habilité.

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M

Lieu de naissance : Age:

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Médecin traitant : Téléphone:

Poids: Taille: Groupe sanguin:

Bénéficie d'une AESH sur le temps scolaire : Oui Non

Fait l'objet d'un PAI: Oui Non

(Protocole d'Accueil Individualisé)

Si oui, Joindre impérativement une copie du PAI

Porte des lunettes: Oui Non

Porte des prothèses auditives ou un appareil dentaire : Oui Non

Votre enfant suit-il un traitement particulier : Oui Non

Si oui, précisez :

Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants. Les médicaments doivent être dans leur emballage d'origine avec leur notice où le nom et le prénom de l'enfant seront inscrits.

Attention : aucun traitement médical ne pourra être administré sans ordonnance.

AUTRES

Informations particulières que vous jugez nécessaire de porter à la connaissance de l'équipe d'encadrement:

J'autorise Mon enfant à participer aux activités physiques et sportives.
 Je n'autorise pas

J'autorise Mon enfant à participer aux baignades surveillées le cas échéant.
 Je n'autorise pas

ALLERGIES ET MALADIES Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Allergie(s) alimentaire(s) : Non Oui, précisez :

Allergie(s) médicamenteuse(s) : Non Oui, précisez :

Allergie(s) autres(s) : Non Oui, précisez :

Diabète : Non Oui, précisez :

Asthme : Non Oui, précisez :

Epilepsie : Non Oui, précisez :

Contre-indication médicale : Non Oui, précisez :

Maladie(s) infantile(s) déjà contractée(s)
(rubéole, varicelle, coqueluche, scarlatine, oreillon, ...) :

Observations :

VACCINATIONS

Joindre obligatoirement une copie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant.

BCG Non Oui Date du dernier rappel :

DTP (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite) Non Oui Date du dernier rappel :

Hépatite Non Oui Date du dernier rappel :

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT à contacter en priorité

	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
Nom et Prénom : En lettres capitales
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Téléphone professionnel :

Je soussigné , responsable légal de l'enfant
....., certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et
m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Signature(s) :



REGLEMENT INTERIEUR ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Approuvé par délibération du Conseil Municipal en date du 29 septembre 2025

La Commune de Pernant met à la disposition des familles qui en font la demande, un Accueil de Loisirs Sans Hébergement ouvert à tous les enfants qui fréquentent l'école de Pernant ainsi que ceux des communes extérieures.

Article 1 : horaires

Le Centre de Loisirs fonctionne la seconde semaine des vacances scolaires d'hiver, de printemps, d'automne et au mois de juillet.

Les enfants sont accueillis et encadrés par le personnel communal :

- Le Matin de 8 h 00 à 12 h 00
- Le Midi de 12 h 00 à 14 h 00
- L'après-midi de 14 h 00 à 18 h 00

Les parents sont tenus de respecter les horaires et plus particulièrement celui de 18h00. Sinon, l'enfant sera confié à la gendarmerie de Vic-sur-Aisne.

Article 2 : pénalités

Tout horaire d'accueil non respecté entraînera une pénalité forfaitaire de 10 euros de l'heure (due ou commencée) sauf en cas de force majeure et sur présentation d'un justificatif.

Les familles sont tenues de prévenir l'équipe de tout retard.

Article 3 : accueil

Le Centre de Loisirs est situé dans la salle communale attenante à la Mairie (Salle Fayret) et/ou à l'école. Les parents doivent accompagner et venir chercher leur(s) enfant(s) à la porte du Centre. Seules les personnes indiquées sur la fiche de l'enfant seront autorisées à venir le chercher.

Article 4 : repas

Les repas sont livrés par un prestataire (repas ou pique-nique lors des sorties).

Article 5 : traitement médical

Les enfants ne pourront fréquenter le Centre de Loisirs que si leur état de santé et de propreté leur permet.

Si un enfant doit suivre un traitement médical, la famille doit fournir l'ordonnance et les modalités de prise. Comme l'indique la législation, les parents doivent remettre à la Direction les médicaments dans leurs emballages d'origine avec la notice d'utilisation ainsi que les nom et prénom de l'enfant inscrits sur la boîte.

Article 6 : inscription

L'inscription est obligatoire avec un délai de deux semaines au plus tard avant le commencement du Centre. Le nombre de places est limité.

Elle se fait pour la semaine entière.

Les enfants non-inscrits ne pourront pas être pris en charge par l'équipe du Centre.

La Commune se réserve le droit d'annuler l'ouverture de l'ALSH si le nombre d'inscrits est insuffisant.

Article 7 : désinscription

Toute annulation d'inscription sera facturée 50 % du prix de la semaine, même pour maladie.

Article 8 : tarifs

Les tarifs peuvent être révisés chaque année.

A compter du 1er janvier 2024, les tarifs sont les suivants :

Semaine de 4 jours (si jour férié) : 55 €

Semaine de 5 jours : 70 €

Les « tarifs CAF » pour les familles justifiant d'un coefficient familial inférieur à 700 € (sans attestation, le tarif plein sera appliqué) sont les suivants :

Semaine de 4 jours (si jour férié) : 49.50 €

Semaine de 5 jours : 63 €

Article 9 : modalités de paiement

Un titre de recette est envoyé aux familles.

Le paiement doit être effectué auprès du Service de Gestion Comptable de Château-Thierry.

Article 10 : impayés

A défaut de règlement de la facture sous 30 jours après sa réception, le service Péri-scolaire ne pourra plus accueillir l'enfant au sein de notre structure le mois suivant. Le service Contentieux du SGC de Château-Thierry est chargé des poursuites.

Article 11 : discipline

Des avertissements seront donnés à tout enfant perturbant le bon fonctionnement du service (non-respect de la vie en commun, du personnel encadrant, des autres enfants et du matériel).

Une sanction pourra être prise ainsi qu'une exclusion temporaire ou définitive en cas de récidive.

Article 12 : en cas d'accident

Les agents contacteront un médecin, le SAMU ou les pompiers et préviendront ensuite le responsable légal de l'enfant.

De ce fait, il est important de remplir correctement la fiche de renseignements de l'enfant avec toutes les coordonnées téléphoniques et de la mettre à jour en cours d'année si nécessaire.

Article 13 : assurances

Les familles doivent fournir une attestation d'assurance individuelle extrascolaire pour chaque enfant.

Article 14 : généralités

L'inscription vaut adhésion au règlement intérieur et engagement à le respecter.

Date et signature du représentant légal :

Le Maire
C. PADIEU

