INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS MUNICIPALES

DOSSIER ENFANT N°.....

2021-2022

MAT. ELEM.

ALSH TAP CANTINE : ..... PERI MATIN : ..... PERI SOIR : .....

Nom Prénom de l'enfant : .....

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT
(Destinés aux services périscolaires)

☐ FICHE SANITAIRE

☐ COPIE CARNET DE VACCINATION

***** Attention 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018 *****

☐ ATTESTATION DES ASSURANCE de l'enfant :

* REPSONSABILITE CIVILE
* ACTIVITES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES
* INDIVIDUELLE ACCIDENT

☐ AUTORISATION SORTIE DES SERVICES PERI/EXTRA SCOLAIRES

SI VOUS SOUHAITEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT :

PERISCOLAIRE SEMAINE :

☐ BULLETIN INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES SEMAINE (MATIN, MIDI, SOIR)

les mercredis et/ou vacances :

☐ BULLETIN INSCRIPTION AU SERVICE PERISCOLAIRE MERCREDI

☐ AUTORISATION SORTIE DU TERRITOIRE
(pour les enfants inscrits aux MERCREDIS et CENTRE DE LOISIRS)

AUTORISATION DE SORTIE DES SERVICES PERI/EXTRA SCOLAIRES

DEPART SEUL DE L'ENFANT

Je soussigné(e), ..., responsable légal du (des) mineurs :

☐ **AUTORISE** mon (mes) enfant(s) .....
.....
à repartir seul(s) dès la fin des activités d'accueil périscolaire et/ou d'accueil de loisirs

Fait à Versonnex,
Le .....

Signature du responsable légal :

.....

LISTE DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON/MES ENFANT *(obligatoire)*
HORS PARENTS

NOM	Prénom	Lien de Parenté	N° téléphone	A contacter en cas d'urgence *(entourer)*
				OUI NON
				OUI NON

***** FOURNIR PIECE D'IDENTITE POUR CHAQUE PERSONNE NOTEE CI-DESSUS*****

Si une autre personne est amenée à venir chercher votre/vos enfant(s), un mail devra être envoyé par les parents à centreloisirs@versonnex.fr indiquant les nom, prénoms de cette personne, qui devra se présenter avec sa carte d'identité à l'accueil du centre de loisirs.

EN CAS DE DIVORCE OU SEPARATION - Fournir une copie du jugement :
Organisation (rayer les mentions inutiles) :
Semaine PAIRE : Père / Mère
Semaine IMPAIRE : Père / Mère

Si autre organisation merci le fournir le planning des gardes.

le parent n'ayant pas la garde de l'enfant a-t-il **l'autorisation juridique (copie à fournir)** de venir chercher l'enfant OUI ☐ NON ☐

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de votre enfant. Elle nécessite d'être remplie avec le plus grand soin. Elle doit être mise à jour s'il y a changement au cours de l'année (numéro de téléphone, personnes à joindre, évolution de l'état de santé, etc.)

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Garçon ☐ / Fille ☐

Scolarisé en classe de : _____

RESPONSABLE DE L'ENFANT ET PERSONNES A CONTACTER :

Nom et Prénom du père : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Nom et Prénom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Autre personne à contacter : _____

Téléphone : _____ Lien de parenté : _____

Autre personne à contacter : _____

Téléphone : _____ Lien de parenté : _____

MEDECIN TRAITANT :

Nom du médecin : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

VACCINATIONS :

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Obligatoires	Oui/Non	Recommandés	Dates
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT Polio		Autres ?	
Ou Tétracoq			
BCG			

ASSURANCES :

J'atteste que mon enfant dispose bien d'une assurance :

Responsabilité civile ☐ **ET** Individuelle accident ☐

Et je m'engage à fournir les attestations au plus tard le premier jour d'accueil de mon enfant (sans quoi il ne sera pas accueilli).

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?

Aucun ☐ / Sans porc ☐ / Sans viande ☐ / PAI ☐

Si PAI, précisez :

_____

_____

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, précisez l'allergène et la conduite à tenir :

_____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de votre enfant. Elle nécessite d'être remplie avec le plus grand soin. Elle doit être mise à jour s'il y a changement au cours de l'année (numéro de téléphone, personnes à joindre, évolution de l'état de santé, etc.)

_____

Votre enfant suit-il un traitement médical de fond ? Si oui, précisez :

_____

_____

Votre enfant porte-t-il :

Lunettes ☐ / Lentilles ☐ / Appareil dentaire ☐ / Prothèse ☐ / Autre ☐

Précisez : _____

_____

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux (asthme, opérations, accident, maux de têtes, fragilité, diabète, etc.) ? Si oui, précisez les précautions à prendre :

_____

_____

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Maladie	Oui/Non	Maladie	Oui/Non
Rubéole		Varicelle	
Angine		Rhumatisme	
Scarlatine		Coqueluche	
Otite		Rougeole	
Oreillons			

INFORMATIONS SUR L'ACCUEIL DE L'ENFANT :

Article R. 227 du CASF et Arrêté du 20 février 2003

- Pour qu'un enfant soit accueilli, ses tuteurs doivent fournir des informations sur sa santé
- Ces informations sont confidentielles et transmises qu'en cas de nécessité
- Le responsable de l'accueil désigne une personne (ou lui-même) qualifiée qui assurera le suivi sanitaire
- Les documents fournis par la famille sont détruits en fin d'année
- Un médicament ne peut être administré qu'à condition d'avoir été prescrit par un médecin et que nous disposions de la prescription
- Il est conseillé de noter les nom et prénom de l'enfant sur le médicament
- Un membre du personnel ou un responsable est obligé d'agir en cas de danger avéré ou imminent contre la santé ou l'intégrité de l'enfant
- En cas d'accident, les secours doivent avoir un accès rapide aux informations obligatoires transmises par la famille

AUTORISATIONS ET SIGNATURE :

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, etc.) rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise ☐ / je n'autorise pas ☐ mon enfant à quitter seul(e) l'école à la fin des cours ou des TAP

J'autorise ☐ / je n'autorise pas ☐ les services à diffuser des photographies de mon enfant prises dans le cadre des services communaux (autorisation valable un an)

Fait à _____

Le : _____/_____/_____

Signature(s) du(des) responsable(s) :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (préciser) : .....

Adresse : ..... (N°) ..... (*bis, ter*) ..... (Type de voie) ..... (Nom de la voie)

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Pays : .....

Téléphone *(recommandé)* : __ __ /__ __ /__ __ /__ __ /__ __

Courriel *(recommandé)* : .....

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : |3|1|0|8|2|0|2|2| inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1er septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »[1] :

DATE : |0|1|0|9|2|0|2|1| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.*

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

Délivré(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

[2] *Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.*

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

COMMUNE DE VERSONNEX 21 chemin Levé 01210 VERSONNEX

BULLETIN D'INSCRIPTIONS 2021-2022 – FICHE ENFANT

RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEIL PERISCOLAIRE

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

ENFANT

Nom – Prénom ---------- Sexe : masculin ☐ féminin ☐

Date de naissance : -------- /---------/--------

NIVEAU DE CLASSE à la **rentrée de sept. 2021** : .....

RESTAURATION SCOLAIRE (inscription à l'année)

☐ **OCCASIONNEL** (Réservation du jour ou des jours souhaités par mail à catine@verosnnex.fr)

ou

☐ **ABONNEMENT** cochez les cases de votre choix :

LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

Soit ..... Jours par semaine

Si vous Prévoyez-vous que votre enfant participe à un cours de langue en 2021/2022 merci de contacter Mme HUBERT pour lui indiquer les modalités de sortie de votre enfant. cantine@versonnex.fr

Jour du cours de langue à communiquer dès que possible : .....

Et si votre enfant revient après au service du périscolaire du soir merci de prendre contact avec M. GHIS centredeloisirs@versonnex.fr

ACCUEIL PERISCOLAIRE (inscription à l'année)

☐ **OCCASIONNEL**

ou

☐ **ABONNEMENT** cochez les cases de votre choix :

MATIN - 7h30-8h30

LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

Soit ..... Jours par semaine

SOIR - 16H30-18h30

LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

Soit ..... Jours par semaine

Toute modification devra faire l'objet d'une demande écrite adressée au service scolaire marie-eve.druet@versonnex.fr (cf règlement)

Fait à : le : Signature des parents ou du représentant légal :

DOSSIER ENFANT N° **2021/2022**

Inscription MERCREDIS 2021/2022
Versonnex (01)

Information importante :

L'accueil du matin se fait de 7h30 à 13h30 – L'après-midi de 13h30 à 18h30.
Journée entière de 7h30 à 18h30

Merci de compléter le document **et de le renvoyer à :**

marie-eve.druet@versonnex.fr

La structure ayant un nombre de places limité, la présente demande d'inscription ne garantit pas l'obtention d'une place. Vous serez informés par mail de l'attribution ou non d'une place à votre enfant.

DOSSIER ENFANT N° .....

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : .....

PS ◯ MS ◯ GS ◯ CP ◯ CE1 ◯ CE2 ◯ CM1 ◯ CM2 ◯ (cochez)

PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Tout chat tout		Passe-Partout			Mange-Tout		

INSCRIPTION A TOUS LES MERCREDIS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

Merci de cocher vos souhaits :

MATIN + MIDI : 7h30 à 13h30 ☐

APRES MIDI : 13H30 – 18h30 ☐

Possibilité d'inscription à la date : joindre à ce document le planning souhaité.

ou envoyer un mail à marie-eve.druet@versonnex.fr

Horaires des accueils du centre de loisirs :

Accueil du matin : entre 7h30 et 9h

Accueil et départ du début après-midi : entre 13h et 13h30,

Départ du soir entre : 17h et 18h30

ATTENTION :

L'inscription ne sera effective qu'à réception en Mairie du dossier d'inscription complet aux activités municipales.

ATTENTION TOUTE ANNULATION devra se faire J-8, faute de quoi la journée sera facturée.

M. GHIS, Directeur : 07.77.32.21.25 - direction-acm@versonnex.fr
Mme DRUET, adjt administratif : 04.50.41.19.47 – marie-eve.druet@versonnex.fr