



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION Restauration scolaire Accueil périscolaire

Cette fiche est obligatoire pour l'inscription de votre enfant et sera valable durant toute sa scolarité. Il vous est demandé de communiquer tout changement de situation (adresse, numéro de téléphone, personnes autorisées à venir chercher votre enfant)

RENSEIGNEMENTS GENERAUX : merci de fournir une photo format identité

Enfant

NOM et PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

Représentants légaux

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom et Prénom
Adresse
Profession
☎ Domicile
☎ Portable
☎ Professionnel
@ EMAIL (obligatoire)
<i>(L'identifiant et le mot de passe de votre compte personnel gestion-cantine.com vous seront envoyés par mail)</i>		
Numéro CAF
Quotient familial
Facturation séparée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

J'ai pris connaissance du règlement intérieur voté au Conseil Municipal et des modalités, de tarification et d'inscription sur le site Internet Gestion-Cantine, liées au service.

L'assurance responsabilité civile

Numéro de contrat:.....

Nom et adresse de l'assureur:.....

Les personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Personnes susceptibles de venir chercher votre enfant si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

NOM	PRENOM	Lien avec l'enfant	Téléphone
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Toute personne venant chercher un enfant, autre que les représentants légaux, devra présenter une pièce d'identité.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Cette partie permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en Accueil Collectif de Mineurs). Ces données sont strictement confidentielles.

1. VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de nous joindre par courrier ou par mail, un certificat de contre-indication.

Obligatoires	Recommandés et/Ou <u>Obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018</u>
<ul style="list-style-type: none">DiphtérieTétanosPoliomyélite <p>DATE des derniers rappels :</p>	<ul style="list-style-type: none">CoquelucheHaemophilusRubéole-Oreillons-RougeoleHépatite BPneumocoqueBCGMéningocoque C <p>DATE des derniers rappels :.....</p>

«Je certifie que la vaccination obligatoire de mon enfant est à jour et que les rappels obligatoires seront effectués tout le long de sa scolarité»

Utilisation des données personnelles: Celles-ci ne seront conservées que durant la scolarité de l'enfant puis détruites.

2. TRAITEMENT

Votre enfant suit-il un traitement médical nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé sur le temps périscolaire ? Si oui, lequel ?

.....
.....
.....

3. ALLERGIES

Votre enfant a-t-il une ou des allergie(s) alimentaires ou médicamenteuses ? Si oui, merci de transmettre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

.....
.....
.....

4. AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES (Régime alimentaire, port de lunettes, de lentilles, d'un appareil auditif, comportement ou difficultés de l'enfant.)

.....
.....
.....

AUTRES AUTORISATIONS

J'autorise les services de la commune à me communiquer par mail toute information en lien avec le service périscolaire ou toute activité ou échange entre la commune, les parents et les enfants.

J'autorise mon enfant à participer aux activités du midi de 12h30 à 13h30.

J'accepte que les services périscolaires photographient ou filment votre enfant et utilisent les documents dans :

les animations de l'Accueil périscolaire.

le blog sécurisé de l'Accueil périscolaire.

le site Internet municipal.

le journal municipal Les Ronches.

SIGNATURES

En tant que représentant légal, j'atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, l'avoir lu avec mon enfant et je m'engage à le respecter.