

## Mairie de Roncherolles-sur-le-Vivier

## 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)

**Enfant** 

RENSEIGNEMENTS GENERAUX : merci de fournir une photo format identité

NOM et PRENOM					
DATE DE NAISSANCE	≣				
LIEU NAISSANCE		DE			
Représentants légaux					
	Représentant légal 1	Représentant légal 2			
Nom et Prénom					
Adresse					
Profession					
<b>☎</b> Domicile					
<b>™</b> Portable					
@ EMAIL (obligatoire)					
(L'identifiant et le mot de pa	asse de votre compte personnel gestion-cantine.com	vous seront envoyés par mail)			
Numéro CAF					
Quotient familial 2021 OBLIGATOIRE					
Facturation séparée	: 🗆 Oui 🗀 Non				
□ l'ai nris co	nnaissance du règlement i	ntáriaur votá au Consail			

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 (arrété 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, <u>merci de nous joindre par courrier ou par mail,</u> un certificat de contre-indication.

Obligatoires	Recommandés et/Ou <u>Obligatoires pour les</u> enfants nés à partir du 1er janvier 2018	
Diphtérie	Coqueluche	
<ul> <li>Tétanos</li> </ul>	<ul> <li>Haemophilus</li> </ul>	
Poliomyélite	Rubéole-Oreillons-Rougeole	
DATE des derniers rappels :	Hépatite B	
	Pneumocoque	
	• BCG	
	Méningocoque C	
	DATE des derniers rappels :	

obligatoires seront effectués tout le long de sa sco	
TRAITEMENT  Votre enfant suit-il un traitement médical nécessitant la mise enfant suit-il un traitement médical nécessitant la mise enfant sur le temps périscolaire ? Si oui, lequel ?	
3. ALLERGIES Votre enfant a-t-il une ou des allergie(s) alimentaires ou médica	
transmettre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les si tenir.	
4. AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES (Régime alimentaire appareil auditif, comportement ou difficultés de l'enfant.)	e, port de lunettes, de lentilles, d'un
AUTRES AUTORISATIONS	
☐ J'autorise les services de la commune à me communiquer par avec le service périscolaire ou toute activité ou échange entre le enfants.	
□ J'autorise mon enfant à participer aux activités du midi de 12h	30 à 13h30.
J'accepte que les services périscolaires photographient ou filme documents dans :	nt votre enfant et utilisent les
□ les animations de l'Accueil périscolaire.	
□ le blog sécurisé de l'Accueil périscolaire.	
□ le site Internet municipal.	
□ le journal municipal Les Ronches.	
□ les journaux régionaux.	
SIGNATURES	