

COMMUNE DE MOGNEVILLE

DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE PERISCOLAIRE DONT LES DEUX PARENTS TRAVAILLENT

Année scolaire 2021/2022

Cadre réservé à l'administration

ANNÉE 2021/2022

Revenus :

Nombre d'enfants dans la famille :

Prix forfaitaire pour matin (7h30 - 8h30) :

Prix forfaitaire pour midi (11h30 - 13h30) :

Prix forfaitaire pour soir (16h30 - 19h00) :

Prix forfaitaire pour le centre de loisirs

7h30 - 9h00 :

9h00 - 17h00 (mercredi sans repas) :

17h00 - 19h00 :

9h00 - 17h00 (centre avec repas) :

Renseignements concernant l'enfant :

NOM :

Sexe :

Age :

CLASSE :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Taille : Poids :

Responsables légaux de l'enfant :

PERE

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

PROFESSION :

NOM DE L'EMPLOYEUR :

TEL. FIXE :

TEL. PORTABLE :

TEL. BUREAU :

ADRESSE E.MAIL :

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

NUMERO DE CAF :

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

MERE

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

PROFESSION :

NOM DE L'EMPLOYEUR :

TEL. FIXE :

TEL. PORTABLE :

TEL. BUREAU :

ADRESSE E.MAIL :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) VACCINATION

Joindre **obligatoirement** la photocopie du carnet de santé de l'enfant concernant les vaccins suivants : ► DT POLIO (datant de moins de 5 ans)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

2) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement quotidien ? OUI NON

Si oui, joindre **obligatoirement** l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance, et autorisation parentale d'administration

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		SCARLATINE		OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires :									
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	

Autre(s) maladie(s) :

L'ENFANT A-T-IL LES ALLERGIES SUIVANTES ?

Asthme : OUI NON

Alimentaires : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Autres :

Si votre (vos) enfant(s) a l'une de ces maladies ou autres, un **P.A.I.** (Projet d'Accueil Individualisé) vous sera demandé.

Mon enfant mange t-il de la viande ? OUI NON

Mon enfant mange t-il du porc ? OUI NON

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e)....., responsable légal (e) de l'enfant, autorise le Directeur et l'équipe d'animation de l'A.L.S.H. à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou maladie de l'enfant (transport à l'hôpital ou chez le médecin, traitements médicaux, anesthésie et intervention chirurgicale)

Cette « fiche sanitaire de liaison » est valable dans la commune de Mogneville pour l'année scolaire 2021/2022. Cependant, à chaque nouvelle inscription, il vous sera demandé une mise à jour des informations.

Nom, Prénom Date

Signature du responsable légal

AUTORISATION PARENTALE 2021/2022

(Cochez la case)

- 1) Accepte de payer les frais liés aux soins
- 2) Accepte que mon enfant soit pris en photo ou filmé sans but commercial
- 3) Accepte que la photo de mon enfant soit utilisée dans les documents et site internet de la Commune
- 4) Accepte que mon enfant participe aux sorties de l'accueil de Loisirs
- 5) Accepte que mon enfant utilise les moyens de transport mis en place par la commune
- 6) Accepte que mon enfant participe aux activités aquatiques

- 7) Accepte que mon enfant quitte SEUL l'accueil de Loisirs

OUI	NON

OUI	NON

Si OUI, mon enfant est autorisé à partir àh

Si NON, mon enfant est autorisé à partir avec (Nom, Prénom + téléphone)

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....
5.....
.....

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de cette fiche et décharge l'équipe encadrante de toute responsabilité y étant liée.

Fait à.....

Le.....

Nom, Prénom et
signature du représentant
légal

Pièces à joindre

- Dossier
- Avis d'imposition 2020
- Attestation travail des 2 parents ou dernier bulletin de salaire
- Justificatif de domicile
- Photocopie des vaccins
- 1 photo d'identité
- Assurance scolaire 2021/2022 (à remettre dès que possible)

ATTENTION !

Tout dossier incomplet sera refusé