

COMMUNE DE MOGNEVILLE

DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE PERISCOLAIRE DONT UN PARENT TRAVAILLE

Année scolaire 2022/2023

Cadre réservé à l'administration

ANNÉE 2022/2023

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 :

Prénom :

Sexe :

Date et lieu de naissance :

Age :

Taille : Poids :

CLASSE :

Responsables légaux de l'enfant :

PERE

MERE

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ADRESSE :

PROFESSION :

PROFESSION :

NOM DE L'EMPLOYEUR :

NOM DE L'EMPLOYEUR :

TEL. FIXE :

TEL. FIXE :

TEL. PORTABLE :

TEL. PORTABLE :

TEL. BUREAU :

TEL. BUREAU :

ADRESSE E.MAIL :

ADRESSE E.MAIL :

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

NUMERO DE CAF :

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

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 2022/2023. Cependant, à chaque nouvelle inscription, il vous sera demandé une mise à jour des informations.

Nom, Prénom Date

Signature du responsable légal

AUTORISATION PARENTALE 2022/2023

(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 2021
- Attestation travail des 2 parents ou dernier bulletin de salaire
- Justificatif de domicile
- Photocopie des vaccins
- 1 photo d'identité
- Assurance scolaire 2022/2023 (à remettre dès que possible)

ATTENTION !

Tout dossier incomplet sera refusé