



Fiche de renseignements unique  
Périscolaire, Mercredi, Vacances, Ecole Municipale des Sports et CLAS

NOM Prénom (enfant) :		Classe 2018-2019 : .....	
Né(e) le : Age : Sexe :		Ecole :	
Régime alimentaire (ss porc, ss viande, autres...): A savoir pour l'accueil de l'enfant :		<b>Coller ici une photo d'identité</b>	
Allergies : <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Asthme Autre :			
L'enfant suit-il un traitement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
L'enfant a-t-il un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui joindre <b>une ordonnance récente et les médicaments correspondants</b> (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant, avec la notice) <b>OBLIGATOIRE</b>			
Votre enfant est-il porteur d'un handicap, d'une maladie invalidante et/ou chronique, d'un trouble DYS, d'un trouble envahissant du développement (TED) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
L'enfant est-il reconnu par la MDPH ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Foyer :			
Adresse :		Téléphone domicile :	
		CAF :	
Régime allocataire : Régime général <input type="checkbox"/>		Nom Prénom Allocataire :	
SNCF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>		N° Allocataire :	
Quotient familial :			
Situation familiale :(rayer les mentions inutiles) Célibataire - Marié - Vie Maritale - PACS - Divorcé - Séparé - Veuf			
Parent 1 : Père - Mère - Autre .....		Parent 2 : Père - Mère - Autre .....	
Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Civilité :		Civilité :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Portable :		Portable :	
Profession :		Profession :	
Nom et adresse de l'employeur :		Nom et adresse de l'employeur :	
Téléphone :		Téléphone :	
Poste :		Poste :	
Réception de la facture (version) : papier <input type="checkbox"/> électronique <input type="checkbox"/>			
<b>Signature au dos SVP</b>			
<b>Email</b> ( Obligatoire pour réception du code d'entrée périscolaire)			
Mandat de prélèvement automatique déjà mis en place au centre de loisirs : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			

**Liste des adultes autorisés à venir chercher l'enfant :** (NOM Prénom et n° de téléphone en cas d'urgence)  
Toute modification de cette liste en cours d'année devra être mentionnée sur cette fiche.

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

**Documents obligatoires pour valider l'inscription :**

- Coller une photo d'identité dans l'encart prévu à cet effet
- Copie du vaccin DTPolio de l'enfant
- Un **original** de justificatif de domicile de moins de 3 mois (1 par famille)
- Votre attestation CAF, imprimable sur votre espace personnel CAF (1 par famille)
- L'aide aux vacances CAF (uniquement pour les bénéficiaires)
  
- RIB pour toute première adhésion au prélèvement automatique

**Petit Rappel :**

Obligation de noter par écrit toutes modifications de l'emploi du temps de la venue de l'enfant.

Accueil à partir de 3 ans révolus.

Pour le service périscolaire, les enfants inscrits en petite section ne peuvent être accueillis à la fois le matin et le soir sur une même journée.

**Assurances :** Selon la réglementation en vigueur, le Centre de Loisirs a souscrit une assurance concernant la responsabilité civile et les accidents corporels auprès des Mutuelles du Mans. Nous tenons à votre disposition le tableau des garanties et franchises du contrat.

**PARENTS**

Je soussigné, père, mère, tuteur,

- déclare avoir pris connaissance et accepte les modalités de fonctionnement du centre et du règlement concernant le paiement des séjours et m'engage à payer tous les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit.
- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs autorisées par la réglementation.
- autorise la directrice à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et m'engage à payer les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels m'incombant.
- autorise la structure à consulter CAF Pro et à en archiver les données dans le dossier administratif de l'enfant.
- **donne l'autorisation d'utiliser l'image de mon enfant** pour les publications faites par voix de presse, le bulletin municipal, l'organisation administrative et le site internet de la mairie de Meximieux.
- je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et m'engage à le respecter. Un exemplaire

Fait à MEXIMIEUX le .....

Signature précédée de "Lu et approuvé"