

Document à compléter et à transmettre à la mairie de Longperrier **avant toute fréquentation aux activités et accompagné des copies des documents demandés.**

Photo

- Restauration Scolaire
- Accueil de Loisirs : Mercredis / Vacances / Périscolaires

(Cochez la/les cases correspondant à votre choix)

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F – M
Date de naissance : Lieu de naissance : Age :
Adresse :
Classe : N° Sécurité Sociale:

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Situations des parents : Célibataire - Vie maritale - Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés - Veuf
(Rayer les mentions inutiles) (⚠ en cas de garde partagée, fournir les documents justificatifs)

IDENTITE DE LA MERE ou de la tutrice légale

Nom et prénom :
Profession :
Employeur :
Adresse du domicile, si différente de l'enfant :
Tél. Fixe :
Tél. Portable :
Tél. Professionnel :
Email :

IDENTITE DU PERE ou du tuteur légal

Nom et prénom :
Profession :
Employeur :
Adresse du domicile, si différente de l'enfant :
Tél. Fixe :
Tél. Portable :
Tél. Professionnel :
Email :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des représentants légaux (⚠ Présentation d'une pièce d'identité)

Nom : Prénom : Qualité :
Tél. fixe : Tél. Pro : Tél. Portable :
Nom : Prénom : Qualité :
Tél. fixe : Tél. Pro : Tél. Portable :
Nom : Prénom : Qualité :
Tél. fixe : Tél. Pro : Tél. Portable :

Assurance Responsabilité Civile

Nom :

Adresse :

N° de contrat :

Régime de sécurité sociale :Régime général Régimes spécifiques
(RSI, SNCF, EDF, GDF,
RATP...) **Mutuelle :**

Nom :

Adresse :

N° de Contrat :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

REGIME	OUI	NON	Lesquelles
Sans Porc			
Sans Bœuf			
Végétarien			
Allergies Alimentaires			

INFORMATIONS MEDICALESP. A. I : OUI NON*(Protocole d'Accueil Individualisé : **Se rapprocher du médecin scolaire**)*

Maladie	OUI	NON	Lesquelles
Allergies médicamenteuses			
Allergies respiratoires			
Autres allergies			
Asthme			
Varicelle			
Rougeole			

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Si votre enfant suit un traitement médical **ponctuel**, joindre une ordonnance récente 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 pris sans ordonnance.**

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :

.....

.....

Documents à fournir lors de l'inscription :

- La copie des vaccins du carnet de santé à jour
 - L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant.
-

AUTORISATION :

Je, soussigné(e)....., déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements suivants :

- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer,
- Autoriser l'utilisation des photos ou vidéos prises lors des temps d'animations en périscolaires, extrascolaire et organisées par l'accueil de loisirs et/ou la collectivité de Longperrier, sur lesquelles pourraient figurer mon enfant. Si cas contraire, signaler par écrit votre refus au directeur de l'accueil de loisirs,
- Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs,
- M'engager à ce que mon enfant respecte les règles de vie,
- M'engager à mettre en place un PAI pour mon ou mes enfants en cas de besoin,
- M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie...),
- Reconnaître avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Autoriser seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant, munies de leur pièce d'identité.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueils de Loisirs et Périscolaires et reconnais accepter l'ensemble des dispositions

Fait à :

Le :

Signature du père (ou tuteur légal)¹ :

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature de la mère (ou tutrice légale) :

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" N° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, que vous pouvez exercer en vous adressant à la municipalité de Longperrier.

¹ Signature obligatoires des deux représentants en cas de divorce ou de séparation avec remise du jugement pour la garde des enfants

Cadre réservé à la direction de l'accueil de loisirs

Date de réception du dossier par le service scolaire :

Date de réception du dossier par l'accueil de loisirs :

Signature de la direction :

Objet et Date de Modification/Observation pendant l'année :