



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

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

*(Cochez la/les cases correspondant à votre choix)*

J'accepte de ne pas recevoir mes factures en version papier :  oui  non

### 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 – Concubinage (Rayer les mentions inutiles) (⚠ en cas de garde partagée, fournir les documents justificatifs)

IDENTITE DE LA MERE <i>ou de la tutrice légale</i>	IDENTITE DU PERE <i>ou du tuteur légal</i>
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Adresse du domicile, si différente de l'enfant : .....	Adresse du domicile, si différente de l'enfant : .....
Tél. Fixe : .....	Tél. Fixe : .....
Tél. Portable : .....	Tél. Portable : .....
Tél. Professionnel : .....	Tél. Professionnel : .....
Email : .....	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 Viande			
Allergies Alimentaires			

### INFORMATIONS MEDICALES

**P. 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)<sup>1</sup> :**

**Signature de la mère (ou tutrice légale) :**

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

(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.*

---

**<sup>1</sup> 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 :