





## FICHE N°2 : AUTORISATIONS PARENTALES

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Mairie de Peyrolles-en-Provence

La Commune de Peyrolles en Provence informe les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent (article L. 227-5 du Code de l'action sociale et des familles).

Je soussigné(e) .....

En qualité de père\* – mère\* – tuteur légal\* (\*entourer la mention inutile) de l'enfant : .....

Atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une **police d'assurance** complète responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

Précise que mon enfant ne présente **aucune contre-indication médicale ou autre** pour participer à toutes les activités péri ou extrascolaires organisées par la Ville.

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du contenu du **règlement intérieur** et en accepter les conditions.

Autorise mon enfant, sous ma responsabilité, à **regagner seul son domicile** à la fin des activités péri ou extrascolaires (**uniquement pour l'école élémentaire**) en précisant les horaires et jours : \_\_\_\_\_

Autorise **les personnes suivantes** (adulte ou un mineur collégien) à **venir chercher mon enfant** à la sortie de l'accueil péri ou extrascolaire :

Je m'engage à informer les personnes habilitées à venir chercher mon enfant de l'obligation de se munir de leur pièce d'identité.

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**Pour les mineurs collégiens autorisés**, les parents doivent également fournir une décharge.

Autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques organisées durant l'accueil péri ou extrascolaire.

Autorise la ville et son prestataire à **véhiculer mon enfant** dans le cadre de l'accueil péri ou extrascolaire.

Autorise la Commune à réaliser et utiliser **des photos** sur lesquelles mon enfant fréquentant l'accueil péri ou extrascolaire apparaît pour diffusion sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Autorise la structure à **consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO**.

Autorise la ville et son prestataire à me faire parvenir des **informations relatives à l'accueil péri ou extrascolaire de mon enfant par courrier électronique** indiquée sur la fiche d'inscription.

Précisez la période de validité des autorisations parentales : du..... au.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du ou des responsables légaux



# FICHE N°3 : FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Code de l'Action Sociale et des Familles

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour la prise en charge de votre enfant à l'Accueil de loisirs.

Mairie de Peyrolles-en-Provence

## 1- L'enfant

Garçon

Fille

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

## 2- Les responsables légaux

**Responsable légal :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

**Responsable légal :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

**Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :** .....

## 3- Les vaccinations

Référez-vous au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.

Joindre les photocopies des pages de vaccinations avec le nom et prénom de l'enfant.

<b>VACCINS OBLIGATOIRES avec rappel tous les 5 ans</b>	<b>Date du dernier rappel</b>	<b>VACCINS RECOMMANDES</b>	<b>Date du dernier rappel</b>
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole – Oreillons – Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres :	

## 4- Recommandations utiles des parents

Indiquer ci-dessous si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. :

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

Indiquer ci-dessous si votre enfant a des difficultés de santé (*maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation...*) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

## 5- renseignement médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical à l'année ?

oui

non

Indiquez les allergies connues de l'enfant :

Respiratoire       Alimentaire       Médicamenteuse       Autres : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) : .....

.....

.....

.....

### **6- Le Projet d'accueil Individualisé (PAI)**

Si votre enfant présente un trouble de la santé chronique nécessitant une prise en charge particulière (*prise de médicament, prise en charge d'allergie, maladies nécessitant un « protocole d'urgence », régimes alimentaires spécifiques...*), il est nécessaire de prévoir au préalable un **projet d'accueil individualisé**.

La prise en charge de votre enfant nécessite-t-elle un PAI ?       oui       non

Si oui, pour les accueils périscolaires et extrascolaires, **veuillez prendre un RDV avec la direction de l'accueil de loisirs au moins 15 jours avant le premier jour des inscriptions**. (Coordonnées : 06 68 64 53 39 pour l'accueil de loisirs péri/extrascolaire élémentaire ou 06 60 28 25 11 pour l'accueil de loisirs péri/extrascolaire maternel)

Si oui, avez-vous déjà signé un PAI avec l'établissement scolaire de votre enfant ?       oui       non

**Nous soussignons, .....responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date : ...../...../..... Signature



# FICHE N°4 : INSCRIPTION ANNUELLE ACCUEIL PERISCOLAIRE / TAP / ETUDE / CANTINE

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Classe 2017/2018 : \_\_\_\_\_

Mairie de Peyrolles-en-Provence

Je soussigné(e) .....

En qualité de père\* – mère\* – tuteur légal\* (\*barrer la mention inutile) de l'enfant : .....

Déclare que mon enfant fréquentera :

## 1. L'ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN à partir du mardi 5 septembre 2017

ATTENTION : PAS D'ACCUEIL DU MATIN LE JOUR DE LA RENTREE DES CLASSES.

① Tous les jours de l'année

② Seulement :  les lundis  les mardis  les mercredis  les jeudis  les vendredis

## 2. L'ETUDE ELEMENTAIRE DE 17 H 00 A 18 H 15 du lundi 11 septembre 2017 au jeudi 29 juin 2017

ATTENTION : PAS D'ETUDE LA SEMAINE DE LA RENTREE DES CLASSES ET LA DERNIERE SEMAINE D'ECOLE.

① Tous les jours de l'année  ② Seulement :  les lundis  les mardis  les jeudis

En remplacement de l'étude, la semaine du 4 au 7 septembre :  lundi  mardi  jeudi

En remplacement de l'étude, la semaine du 3 au 6 juillet :  lundi  mardi  jeudi

## 3. L'ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR DE 17 H 00 A 18 H 30 à partir du lundi 4 septembre 2017

① Tous les jours de l'année

② Seulement :  les lundis  les mardis  les jeudis  les vendredis

Relais en accueil périscolaire après l'étude de 18h15 à 18h30 :  les lundis  les mardis  les jeudis

## 4. RESTAURATION SCOLAIRE à partir du lundi 4 septembre 2017

① Tous les jours de l'année

② Seulement :  les lundis  les mardis  les jeudis  les vendredis

Repas particuliers :  sans porc  PAI avec panier repas (sur certificat médical uniquement)

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du ou des responsables légaux

### RAPPEL : Pièces à remettre pour l'inscription annuelle

Fiche n°1

Fiche n°2

Fiche n°3

Fiche n°4

photocopie feuille imposition.

photocopie des vaccins.

En cas de PAI : certificat médical (RDV avec les directeurs)

La Mairie ne fait pas  
les photocopies