Mairie de Peyrolles-en-Provence

FICHE N°1 :
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Accueil périscolaire / extrascolaire / Etude / Cantine – année 2020/2021

Photo de l'enfant

ECOLE : ☐ **MATERNELLE** ☐ **ELEMENTAIRE**

CLASSE de l'année 2020/2021 *(entourer la classe)*: PS / MS / GS / CP / CE1 / CE2 / CM1 / CM2

Aucune inscription ne sera acceptée si ce dossier n'est pas entièrement complété.

L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____/_____/_____ Classe : _____ Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

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

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Mariés ☐ Séparés* ☐ Divorcés* ☐ Union libre ☐ Autres

** Fournir la copie de la décision de justice*

Dans de le cas où les parents sont séparés, la garde est : ☐ conjointe ☐ confiée au père ☐ confiée à la mère ☐ Autre : _____

PARENT / RESPONSABLE LEGAL

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

NOM : _____ PRENOM : _____

Compagnie d'assurance : _____ N° de contrat : _____

N° d'allocataire CAF : _____ Mutuelle (Nom et n°) : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail (plannings, info séjours,…) _____@_____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone professionnel : _____ Employeur et lieu : _____

PARENT / RESPONSABLE LEGAL

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

NOM : _____ PRENOM : _____

Compagnie d'assurance : _____ N° de contrat : _____

N° d'allocataire CAF : _____ Mutuelle (Nom et n°) : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail (plannings, info séjours,…) _____@_____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone professionnel : _____ Employeur et lieu : _____

En cas d'urgence et dans l'impossibilité de joindre les responsables légaux, merci de bien vouloir indiquer les personnes à contacter :

Nom _____ Téléphone _____

Nom _____ Téléphone _____

Mairie de Peyrolles-en-Provence

FICHE N°2 : AUTORISATIONS PARENTALES

Nom et prénom de l'enfant : _____

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/extrascolaire, la restauration scolaire ou toute autre information relative à la scolarité 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 - Le mineur accueilli

☐ Garçon ☐ Fille

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

Poids du mineur : ……

2 - Les vaccinations

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

POUR LES ENFANTS NES AVANT LE 1ER JANVIER 2018	Dates du dernier rappel	POUR LES ENFANTS NES A PARTIR DU 1ER JANVIER 2018	Dates du dernier rappel
VACCINS OBLIGATOIRES		**VACCINS OBLIGATOIRES**	
Diphtérie		Diphtérie	
Tétanos		Tétanos	
Poliomyélite		Poliomyélite	
VACCINS RECOMMANDES		Haemophilus b (HIB)	
BCG		Hépatite B	
Coqueluche		Coqueluche	
Rubéole-Oreillons-Rougeole		Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	
Hépatite B		Pneumocoque	
Autres		Méningocoque	

3 - renseignement médicaux concernant le mineur accueilli

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires **:** ☐ NON ☐ OUI - préciser à quoi : ……..……

Allergies médicamenteuses : ☐ NON ☐ OUI - préciser à quoi : ……..……

Autres allergies : ☐ NON ☐ OUI - préciser à quoi : ……..……

Asthme : ☐ NON ☐ OUI

Diabète : ☐ NON ☐ OUI

Epilepsie : ☐ NON ☐ OUI

Autres : ☐ NON ☐ OUI – présicer : ……

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, **prendre le contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI** (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique –t-il une conduite particulière à suivre EN CAS D'URGENCE pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

☐ NON ☐ OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération …) ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

4 - 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) : ……..……

4 - Recommandations utiles signalées par les parents

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

……..……

……..……

……

……

……...

5 - 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**.

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)

Pour le service de restauration scolaire, veuillez prendre un RDV avec

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

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur