



Mairie de Feytiat

Services Périscolaires
et Extrascolaires

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
pour les activités
proposées par la commune
ENFANTS EXTERIEURS
ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

Agent référent :

Direction de l'Accueil de Loisirs

Actualisation : 11-04-2017

NOM de l'enfant :

Prénom :

Sexe : féminin masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays ou département de naissance :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune :

Etablissement scolaire fréquenté(e) pour l'année scolaire 2017-2018 :

Nom : Commune :

en classe de

Responsable 1

Père Mère Tuteur

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Email :

Situation familiale :

célibataire concubin(e)

divorcé(e) marié(e)

PACS séparé(e)

veuf(ve)

Profession :

Employeur :

Adresse :

Tél professionnel :

Responsable 2

Père Mère Tuteur

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Email :

Situation familiale :

célibataire concubin(e)

divorcé(e) marié(e)

PACS séparé(e)

veuf(ve)

Profession :

Employeur :

Adresse :

Tél professionnel :

Responsable 3

Père Mère Tuteur

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Email :

Situation familiale :

célibataire concubin(e)

divorcé(e) marié(e)

PACS séparé(e)

veuf(ve)

Profession :

Employeur :

Adresse :

Tél professionnel :

➤ Numéro de sécurité sociale du responsable de l'enfant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

➤ Nom de la Compagnie d'assurance couvrant les risques dans le cadre des activités péri et extrascolaire (Responsabilité civile et/ou assurance complémentaire) et numéro du contrat :

➤ Régime allocataire :

Régime général M.S.A. Régime Agricole Régime Social des Indépendants Régime TNS

Numéro d'allocataire :

➤ Pour les enfants qui fréquenteront l'Accueil de Loisirs, les **allocataires CAF** bénéficiaires du « **passport jeunes** » peuvent prétendre à une réduction sur leur facture : **ils doivent fournir obligatoirement une photocopie de ce document.**

➤ Diffusion de l'image

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** (rayer la mention inutile)

➤ Autorisation de sorties organisées dans le cadre des activités proposées à l'Accueil de Loisirs

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** (rayer la mention inutile)

Nombre d'enfants à charge de la famille responsable de l'enfant :

Frères et sœurs scolarisés à Feytiat (ou fréquentant l'Accueil de Loisirs) :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Dans le cas où les personnes responsables ne peuvent être jointes, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à prendre en charge l'enfant. **Veillez également indiquer le lien de parenté de toutes ces personnes avec l'enfant :**

Personne 1

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Personne 2

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Personne 3

NOM : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Tél. 1 : Tél. 2 :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON : VACCINATIONS

(Merci de fournir une photocopie du carnet de santé de l'enfant)

Nom du médecin traitant : Commune : Téléphone :

ALLERGIES :

ASTHME : oui non - ALIMENTAIRES : oui non **(Si oui fournir un certificat médical et une photo)** - MEDICAMENTEUSES : oui non

(Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir, si automédication, également le préciser)

.....
.....

P.A.I. (l'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ?) oui non

Si oui, les services de la commune reprendront contact avec vous pour sa mise en œuvre.

DIFFICULTES DE SANTE : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les dates et les précautions à prendre)

.....
.....

REPAS : Merci de nous indiquer le cas échéant des contre-indications médicales.

TRAITEMENT MEDICAL : (l'enfant suit-il un traitement médical ?) : oui non

Si oui, et seulement pour un enfant inscrit à l'Accueil de Loisirs, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant).

Aucun médicament ne pourra cependant être administré par les agents communaux de l'Accueil de Loisirs sans ordonnance et sans autorisation parentale signée.

Attention : Les adultes intervenants dans les autres services (Restaurant Scolaire et garderies) ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants (même avec ordonnance)

IMPORTANT : Si une ou plusieurs des rubriques « Allergies », « Difficultés de santé », « repas » et « traitement médical » ont été complétées, les services de la commune prendront contact avec vous

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, appareils dentaires...)

.....
.....

INSCRIPTION – Compléter impérativement toutes les rubriques

Avant de compléter les rubriques, veuillez prendre connaissance du règlement intérieur de chaque service choisi.

[Les documents sont consultables :](#)

- Sur chaque site où se déroule la prestation ;
- sur www.ville-feytiat.fr – accédez à l'onglet « ENFANTS / JEUNES – aux rubriques concernées.

Si votre enfant fréquente **régulièrement** ou **occasionnellement** un des services proposés, cochez la case « **oui** ».

Transport scolaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Ateliers périscolaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Garderies périscolaires (lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis en période scolaire)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Aide aux Devoirs (concerne les élèves de CE1, CE2, CM1 et CM2)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Restaurant scolaire (1)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accueil de Loisirs (mercredis après-midi et toutes périodes de vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

(1) Attention nouveauté : Concernant la restauration scolaire, les repas seront facturés sur la base d'une forfaitisation dès septembre 2017

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) responsable(s) légal (légaux)
de l'enfant

- autorise les responsables des services périscolaires ou extrascolaires à prendre toutes les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon enfant ;
- reconnaît être couvert par une police d'assurance garantissant ma responsabilité civile ainsi que la responsabilité personnelle de mon enfant confié aux différents services ;
- certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires et extrascolaires (www.ville-feytiat.fr) ;
- certifie que les vaccinations de mon enfant sont à jour ;
- certifie l'exactitude des renseignements.

Je m'engage à signaler durant l'année scolaire en cours, dans les meilleurs délais, par courrier adressé à la Mairie de Feytiat, tout changement lié aux renseignements décrits ci-dessus.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire vos enfants au niveau des activités proposées par la commune.

Les destinataires des données sont les services communaux.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Feytiat – Correspondant Informatique et Libertés – Place de Leun - 87220 FEYTIAT.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Père

Date :

Signature :

Mère

Date :

Signature :

Tuteur

Date :

Signature :