

Dossier Unique d'Inscription ACCUEILS DE LOISIRS

Périscolaires et Extrascolaires

Année scolaire 2016/2017

1. L'ENFANT 3/5 ans 6/8 ans 9/11 ans 12/14 ans 15/18 ans « Club Ados »

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ____/____/____ à _____ Classe : _____
 Adresse : _____

 CAF n° _____ MSA n° _____ AUTRE : _____

2. RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Renseignements	Père	Mère	Tuteur
Nom			
Prénom			
Adresse (si différente)			
Téléphone personnel			
Téléphone travail			
Profession			
Situation parentale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Autre

3. PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (autre que les parents)

L'enfant rentrera t'il seul à son domicile ? Oui Non

Nom - Prénoms	Numéros de téléphone

Une pièce d'identité pourra être demandée si nécessaire.

4. INFORMATIONS SANITAIRES PRINCIPALES

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui (Nous transmettre une copie du PAI + Traitements)
 Non

Problèmes de santé : _____

NOM et Prénom de l'enfant : _____

5. FICHE SANITAIRE DE LIAISON

➤ Santé et assurance

Sécurité Sociale Oui Non N° :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Caisse : _____ Adresse : _____

Si vous bénéficiez d'un autre système de prise en charge, fournir impérativement les documents à utiliser.

Complémentaire santé (mutuelle) : Oui Non

Compagnie : _____ N° : _____ Adresse : _____

➤ Renseignements médicaux concernant l'enfant

- Coordonnées du médecin traitant : _____

- A-t-il eu d'autres difficultés de santé : maladie, accident ... (précisez les dates) : _____

- A-t-il déjà eu les maladies suivantes (cochez les cases) :

Rubéole	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Otites	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>

➤ Vaccinations de l'enfant (à remplir obligatoirement)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates Rappels	Vaccins recommandés	Dates Rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
D.T. Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autre (préciser) :	
Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B.C.G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

➤ Recommandations particulières

NOM et Prénom de l'enfant : _____

6. AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(é) _____

Responsable légal de l'enfant _____



Certifie exacts tous les renseignements fournis ;



Certifie avoir pris connaissance des Règlements Intérieurs des Temps Périscolaires et Extrascolaires.



Accepte de me conformer à ces derniers et de supporter les sanctions prévues en cas de non-respect ;



Autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées (déplacements en bus, à pied, à vélo, baignades, visites, ...) et m'engage, dans le cas contraire, à prévenir la Direction ;



Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.

Signature du (des) responsables de l'enfant :

A Montfort sur Argens le ____/____/____

Pour servir et valoir ce que de droit.

7. AUTORISATIONS DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(é) _____

Responsable légal de l'enfant _____

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

- La prise de photographie et de vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) représentant mon enfant dans le cadre des activités des Accueils de Loisirs municipaux.
- La diffusion et la publication de photographies et vidéos représentant mon enfant dans le site internet communautaire www.montfort-sur-argens.com et dans des articles de presse, supports de communication et d'informations relatifs à la promotion des activités.

Les photographies et vidéos ne sont ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux photos et vidéos qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait des photos ou vidéos si vous le jugez utile.

A Montfort sur Argens le ____/____/____

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature du (des) responsables de l'enfant :

8. AUTORISATION D'UTILISATION DE L'ADRESSE E-MAIL

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Depuis la création du site internet de la Mairie de Montfort vous pouvez retrouver toute la vie de notre Commune, des festivités aux modalités pratiques d'accueil périscolaire et d'inscription au Restaurant scolaire en passant par la liste des associations ou encore les horaires d'ouverture des services municipaux.

Afin de ne rien manquer de ce qui se passe dans notre village, nous vous invitons à nous communiquer votre adresse e-mail.

Votre nom (en majuscules) : _____

Votre courriel (en majuscules) : _____

Par la communication de cet e-mail, j'accepte que la Mairie m'adresse des informations à l'adresse mentionnée ci-dessus, et déclare être pleinement informé (e) par ce biais.

Votre adresse e-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse e-mail. Pour l'exercer, adressez-vous à **periscolaire-montfort@orange.fr**.

Cette information nominative est exclusivement réservée à l'usage de la Mairie et ne peut être communiquée à des tiers.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

A Montfort sur Argens le ____/____/____

Pour servir et valoir ce que de droit.

**Mairie**

04 94 37 22 90

Service Jeunesse - Directeur

Guillaume BERNARD : 04 94 37 22 94
periscolaire-montfort@orange.fr

Service Jeunesse - Adjointe

Delphine BLANC : 04 94 37 22 95
perisco-montfort@orange.fr

Accueil Périscolaire

06 69 26 42 32

Restaurant Scolaire

04 94 72 20 49

Site Internet

www.montfort-sur-argens.fr

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Dossier Unique d'inscription dûment complété ;
- Attestation d'Assurance à Responsabilité Civile pour l'année en cours ;
- Photocopie de la carte de Sécurité Sociale sur laquelle apparaît l'enfant ;
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ;
- Le numéro d'allocataire CAF valide ou le cas échéant, les 2 derniers avis d'imposition.

CLUB ADOLESCENTS

- Tous les documents ci-dessus ;
- Forfait annuel de 15€ par enfant (ordre du Trésor Public).