

Enfant à inscrire

NOM et Prénom :

Date de naissance :/...../..... Garçon Fille

Classe..... Père : Mère.....

Commune de Pézilla la Rivière
31 bis avenue du Canigou
66370 Pézilla la rivière



Dossier d'inscription et fiche sanitaire

Année scolaire :

N° Allocataire CAF :

N° Allocataire MSA :

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul : OUI NON

Vous pouvez autoriser une ou plusieurs personnes à venir chercher votre enfant.

NOM : Prénom :

Qualité : Téléphone :

NOM : Prénom :

Qualité : Téléphone :

NOM : Prénom :

Qualité : Téléphone :

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

RESPONSABLE LEGAL 1 : (Père Mère Autre.....)

Assurance :

N° adhérent :

N° de sécurité sociale :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Courriel :@.....

Profession.....

Situation familiale :

Célibataire

Mariés

Divorcés

Veuf(ve)

Concubinage

RESPONSABLE LEGAL 2: (Père Mère Autre.....)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Courriel :@.....

Profession.....



Je joins au présent dossier l'attestation d'assurance périscolaire et extrascolaire de mon enfant et m'engage à signaler tout changement de situation (n° de téléphone, adresse, mode de garde...)

AUTORISATION PARENTALE

ACTIVITES : J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées, exceptées

.....

DROIT À L'IMAGE : « Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans autorisation. »

J'autorise / Je n'autorise pas : La prise de photos et de vidéos, lors des activités organisées à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication : site internet, expositions...

Les médicaments ne seront donnés que sur présentation de l'ordonnance du médecin et d'un courrier des parents.

Déclaration

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant.....

- Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription et la fiche sanitaire.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et extrascolaire.
- Autoriser les responsables du centre de loisirs à administrer à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessaires par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours au centre hospitalier le plus proche.

Date :

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »

Fiche sanitaire

VACCINATIONS :



Joindre les photocopies du carnet de santé.

DT POLIO : oui non Date du dernier rappel :

BCG : oui non

ROR : oui non

Hépatite B : oui non

Coqueluche : oui non

Autre (préciser) : oui non

Pour être accueilli, votre enfant devra être à jour de ses vaccinations !

L'enfant souffre-t-il d'allergies ?

Asthme médicamenteuse alimentaire autre

Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir (joindre certificat médical).

Indiquez les difficultés de santé (maladie, crise convulsive, hospitalisation, opération...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles des parents.

Votre enfant porte t-il des lunettes, des prothèses auditives, etc ?

Medecin traitant :

SCOLARISATION cocher une case ci-dessous et renseigner les éléments

Classe

École Maternelle École Elémentaire Collège Institution (IME ITEP, IEM, IES...) A Domicile

Nom de l'École ou de l'Institution

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet Personnel de Scolarisation (P.P.S.) ? cocher la case correspondante.

Pour garantir la qualité de l'accueil une rencontre vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant

Non Oui Ne souhaite pas répondre

REGIME ALIMENTAIRE cocher la case correspondante.

détailler dans la fiche sanitaire en cas de troubles de la santé, allergies, Projet d'accueil Individualisé (PAI), autres...

Aucun Allergie Autres troubles de santé Autres Préciser

SUIVI COMPLÉMENTAIRE (CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jours) cocher la case correspondante.

Pour garantir la qualité de l'accueil une rencontre vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant

Non Oui Ne souhaite pas répondre

BÉNÉFICIAIRE DE L'AAEH cocher la case correspondante.

Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la CAF. Cette valorisation permet de permettre selon les situations l'octroi de financement pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.

Non Oui Ne souhaite pas répondre