

INDIQUEZ CI APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, handicap, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre

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

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours :

OUI NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-t-il des lunettes : OUI NON si besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

des lunettes OUI NON si besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

des prothèses auditives OUI NON si besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

des prothèses ou appareil dentaire OUI NON si besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Bénéficie-t-il d'une Assistante de Vie Scolaire sur le temps scolaire ?

OUI NON

AUTORISATION PARENTALE

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

Autorise la commune de la Grand'Combe à prendre ou faire prendre des photos/ film de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre du temps périscolaire et à les utiliser sur tout support de communication.

OUI NON



INSCRIPTION CANTINE-GARDERIE-TRANSPORT-TAP 2017-2018

ECOLE..... - Service Périscolaire (cantine-garderie-tap) Centre Social Mme Freyssenet et Mme Auvray : 04 66 34 59 27			
Enfant	Nom	Prénom	
Date de Naissance		Lieu naissance	
Adresse			
Les parents			
	Père		Mère
Nom et Prénom			
Date de Naissance			
Lieu de Naissance			
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			
N° Sécurité Sociale			
N° Allocataire CAF			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Autre		
Garde juridique de l'enfant confiée à : (fournir le jugement)	<input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> les deux conjointement		
LES ENFANTS DU PRIMAIRE ET DES MATERNELLES DOIVENT ETRE RECUPERES OBLIGATOIREMENT PAR UN ADULTE.			
Autre(s) personne(s) adulte(s) à appeler en cas d'urgence et autorisée(s) à récupérer l'enfant :			
Personne 1 :			
Nom :	Prénom :	Tél :	Lien de parenté :
Personne 2 :			
Nom :	Prénom :	Tél :	Lien de parenté :
Personne 3 :			
Nom :	Prénom :	Tél :	Lien de parenté :

<input type="checkbox"/> CANTINE <input type="checkbox"/> Repas sans porc	<input type="checkbox"/> GARDERIE	Mat	Soir	<input type="checkbox"/> BUS	Mat	Soir
<input type="checkbox"/> Tous les Jours	<input type="checkbox"/> Tous les Jours			<input type="checkbox"/> Tous les jours		
1 ou 2 jours par semaine	1 ou 2 jours par semaine			<input type="checkbox"/> 1 ou 2 jours/semaine		
Occasionnellement	Occasionnellement			<input type="checkbox"/> Occasionnellement		

FICHE SANITAIRE 2017-2018

Ces données permettent de recueillir des informations nécessaires en cas d'urgence et d'accueillir votre enfant en sécurité.

L'ENFANT :

NOM :

PRENOM :

Garçon

Fille

• VACCINATIONS :

Vaccin obligatoire à jour : Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP) OUI NON

Fournir la photocopie page vaccination du carnet de santé ou joindre un certificat médical de contre-indication

• RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au temps périscolaires ?

OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente, une ordonnance de non contagion et les médicaments correspondants
(Boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

ALLERGIES : cocher la case qui concerne votre enfant

Médicamenteuse(s) Asthme

Alimentaire(s) Autres



TOUT SIGNALEMENT D'ALLERGIE DOIT ETRE SUIVI DE L'ELABORATION D'UN PAI

INSCRIPTION TAP : à l'année ou à la session

DOCUMENTS A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- Attestation CAF indiquant le montant du quotient familial s'il est inférieur à 645
- Photocopie du carnet de santé de votre enfant pages vaccinations
- Jugement en cas de perte d'autorité parentale d'un ou des parents
- Attestation d'assurance responsabilité civile (facultatif)



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

J'atteste avoir pris connaissance des documents m'informant des règles de fonctionnement de l'ensemble des services périscolaires qui sont disponibles en mairie ou au centre social

Fait à :

le :

Signature des parents :