

**ANNEE SCOLAIRE 2017/2018**  
**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**RESTAURATION SCOLAIRE**  
**ACCUEIL PERISCOLAIRE**

*Le dossier complet dûment renseigné sera à retourner en Mairie avec les pièces citées ci-dessous:*

*Pièces à fournir*

- Photocopie du carnet de vaccination*
- Planning*
- Photocopie du jugement de divorce le cas échéant*
- Attestation d'assurance de responsabilité civile et individuelle de l'année*
- Règlement financier et mandat de prélèvement SEPA*

*Signer et approuver (page 4 du dossier):*

- Coupon d'approbation du règlement*
- Autorisation d'accès aux données de la Caisse d'Allocations Familiales*
- Délibération relative aux tarifs*
- Autorisation des droits à l'image*

**NOM:** .....

**PRENOM :** .....

**COMMUNE DE RESIDENCE DE L'ENFANT:**.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017-2018

ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE

Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles à l'accueil de votre enfant.

Elle est obligatoire pour valider son inscription.

---

1/ L'enfant

Nom et Prénom : .....  Fille  Garçon

Adresse :.....\*\*

Classe fréquentée en 2016/2017 :.....Date et lieu de naissance :.....

N° allocataire CAF .....

N° d'assurance en responsabilité civile et Nom de la Compagnie : .....

---

2/ Vaccinations

Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination

3/ Renseignements médicaux concernant l'enfant

➤ L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui lequel : .....

➤ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

-Rubéole  Oui  Non - Rhumatisme  Oui  Non - Otite  Oui  Non

- Varicelle  Oui  Non - Scarlatine  Oui  Non - Rougeole  Oui  Non

- Angine  Oui  Non - Coqueluche  Oui  Non - Oreillons  Oui  Non

➤ L'enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé ?  Oui  Non

Si oui, joindre une copie du document et en indiquer le motif : .....

➤ *L'enfant présente-t-il des allergies ?*

- *Asthme*       *Oui*       *Non - Médicamenteuses*       *Oui*       *Non*
- *Alimentaires*       *Oui*       *Non- Autres (précisez)*       *Oui*       *Non*

*Précisez dans ce cas la cause de l'allergie ainsi que la conduite à tenir :.....*

➤ *Eventuelles difficultés de santé de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :.....*

.....

➤ *Recommandations utiles des parents (l'enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives ou dentaires...etc) :*

.....

.....

**4/ Responsables de l'enfant**

	<i>PARENT 1 (ou tuteur)</i>	<i>PARENT 2 (ou tuteur)</i>
<i>Nom :</i>		
<i>Prénom :</i>		
<i>Adresse :</i>		
<i>Téléphone (Domicile) :</i>		
<i>Téléphone (Portable) :</i>		
<i>Téléphone (Professionnel) :</i>		
<i>Adresse mail :</i>		

➤ *Autres personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables et autorisées à venir chercher l'enfant :*

*Nom, Prénom : ..... Tel : ..... Lien avec l'enfant : .....*

*Nom, Prénom : ..... Tel : ..... Lien avec l'enfant : .....*

*Nom, Prénom : ..... Tel : ..... Lien avec l'enfant : .....*

### 5/ autorisation des droits à l'image

Je soussigné(e) : ..... autorise la mairie de Morvillars à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies réalisées durant l'année scolaire 2017/2018 représentant mon enfant .....

Ces photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- Publication dans le journal local
- Publication sur le bulletin municipal
- Présentation au public lors d'exposition
- Diffusion sur le site web de la commune

Fait à Morvillars, le ..... Signature des représentants légaux :

### 6/ Autorisation parentale

Je, soussigné(e).....responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le, la responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence (traitements, hospitalisation, anesthésie, interventions...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Morvillars, le..... Signatures des représentants légaux :

### 7/ Approbation d'inscriptions

Je soussigné Mme Mr ..... atteste avoir pris connaissance et accepte:

- le règlement de la restauration et de l'accueil périscolaire
- les tarifs applicables sur l'ensemble du service périscolaire
- que la directrice de l'accueil périscolaire utilise le service CAF PRO afin de calculer ma participation financière dans le cadre des services périscolaires selon la grille tarifaire acceptée par mes soins.

Fait à Morvillars, le..... Signatures des représentants légaux :

Lu et approuvé