



Service Animation Jeunesse Enfance :

Périscolaire : Ecoles maternelles et élémentaires
Accueil de Loisirs Sans Hébergement "Francis GATOUNES"

Attention : Tout dossier incomplet sera refusé.

FICHE D'INSCRIPTION – Année 2020-2021

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Etablissement fréquenté :

MET (Village) NOGUERES (Plage) DESNOYER (Village) ALAIN (Plage) Autre :

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Marié(e) Célibataire Union libre Divorcé(e) Veuvage Autre

RESPONSABLE LEGAL

PÈRE MERE AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Tel. Domicile :

Tel. Port. :

Mail :

Profession :

Employeur :

Tel. Professionnel :

RESPONSABLE LEGAL

PÈRE MERE AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Tel. Domicile :

Tel. Port. :

Mail :

Profession :

Employeur :

Tel. Professionnel :

N° Allocataire CAF : Ou MSA :

(impératif)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE si vous n'êtes pas joignable et/ou AUTORISEE A RECUPERER L ENFANT

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription
- Attestation d'assurance extra-scolaire ou de responsabilité civile au nom de l'enfant
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation de l'employeur pour chaque parent
- Photocopie du jugement de divorce s'il y a lieu
- Attestation de savoir-nager 25 m et s'immerger (pour les enfants de + de 6 ans fréquentant l' ALSH)
- Photocopie du carnet de vaccination

Votre enfant fréquentera :

L'accueil Périscolaire :

- Le matin : Ecole Maternelle Met : de 7h30 à 8h40 - Ecole maternelle Noguères : 7h30 à 8h30
- Le matin : de 7h30 à 8h30 (Ecoles Elémentaires)
- Le soir : de 16h30 à 18h (Ecoles Maternelles Met et Noguères)
- Le soir : de 16h15 à 18h30 (Ecoles Elémentaires)

L'accueil Extrascolaire :

- L'Accueil de loisirs sans hébergement Francis GATOUNES (les mercredis et vacances scolaires)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du médecin et n° de téléphone :

- **Actuellement votre enfant suit-il un traitement ?** OUI NON

Si OUI, joindre l'ordonnance du médecin.

- **Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc (précisez) :**

- **Votre enfant a-t-il des contre indications à la pratique d'activités physiques et sportives ? :**

OUI (*Si OUI, lesquelles :*

NON --> **Joindre un certificat médical d'inaptitude.**

Recommandations des parents : indiquez les maladies, allergies, hospitalisations...

(Ne seront prises en compte que les allergies ou intolérances signalées par un allergologue.)

AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise le responsable, lors des temps périscolaires et extra-scolaires, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant :
(cocher les cases correspondantes)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Traitement médical | <input type="checkbox"/> Hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Intervention Chirurgicale | <input type="checkbox"/> Anesthésie Générale |

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

autorise celui-ci à rentrer seul à notre domicile après :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le Centre de Loisirs | <input type="checkbox"/> Le Périscolaire le soir |
|---|--|

J'autorise la Municipalité et la communauté de communes Sud Roussillon à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration du temps péri et extra-scolaire municipal.

- OUI
- NON

TRANSPORT

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

autorise les animateurs à accompagner mon enfant sur les sites d'activité à pied ou en autocar.

TRANSPORT SCOLAIRE

Pour les enfants fréquentant le service de ramassage scolaire (préciser l'arrêt de bus) :

LE MATIN:

LE SOIR :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à notre domicile après le ramassage scolaire :

- OUI
- NON

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

(consultable à l'adresse www.saint-cyprien.com/vivre-a-saint-cyprien/maison-des-jeunes-et-centre-de-loisirs)

J'autorise le service à consulter mon compte CAFPRO/CDAP sur internet,

Fait à Le : Signature du responsable précédée de la mention "lu et approuvé":