

Photo

ANNEE SCOLAIRE:

ETAT CIVIL ENFANT

1

NOM et PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Lieu :

CLASSE :

RESPONSABLES LEGAUX

	<i>REPRÉSENTANT 1</i>	<i>REPRÉSENTANT 2</i>
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Tél Dom :		
Portable :		
Courriel :		
Employeur :		
Ville :		
Tél Pro :		

NOMBRE D'ENFANT AU FOYER :

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI ☐ NON ☐ (Obligation de fournir PAI et traitement avant le 1^{er} jour d'accueil).

SITUATION DE HANDICAP : OUI ☐ NON ☐ **DOSSIER MDPH :** OUI ☐ NON ☐

RÉGIME ALIMENTAIRE : OUI ☐ NON ☐ à préciser :

SITUATION PARENTALE : Marié ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Pacsé ☐ Union Libre ☐ Veuf/ve ☐ Célibataire ☐

Si vous êtes séparé ou divorcé, qui a la garde de l'enfant ? Père ☐ Mère ☐ Alternée ☐

VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou Tétracoq					
Ou DT polio					
BCG					

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Tél :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

2

Votre enfant est-il allergique (Asthme/Alimentaire/Médicaments, ...) ou suit-il un traitement médical ? Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie. En cas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI), nous serons amenés à rencontrer les parents pour établir la/les cause(s) et la/les conduite(s) à tenir et obtenir les médicaments le cas échéant.

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ oui ☐ non

Coqueluche ☐ oui ☐ non

Oreillons ☐ oui ☐ non

Varicelle ☐ oui ☐ non

Otite ☐ oui ☐ non

Rhumatisme ☐ oui ☐ non

Angine ☐ oui ☐ non

Rougeole ☐ oui ☐ non

Scarlatine ☐ oui ☐ non

Autres recommandations ou précautions à prendre : (ex : Porteur de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire, etc....)

AUTORISATIONS (à cocher)

J'autorise mon/mes enfant(s) à **participer aux sorties (le cas échéant avec transport)** organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs (sorties diverses, piscine, cinéma, etc...)

☐ Oui ☐ Non

J'autorise le personnel de la commune de Vauhallan à **prendre en photo ou à filmer** mon/mes enfant(s). Les photos/vidéos pourront apparaître sur le magazine et/ou les réseaux sociaux de la commune.

☐ Oui ☐ Non

J'autorise les personnes nommées ci-dessous à **venir chercher mon enfant**, sur présentation d'une pièce d'identité. Les **enfants de moins de 6 ans** doivent obligatoirement être récupérés par une personne autorisée.

Nom et prénom	Téléphones	Lien de parenté

J'autorise mon/mes enfant(s), en élémentaire, à **renter seul** après l'étude surveillée ou l'accueil du soir

☐ Oui ☐ Non

En cas d'urgence :

J'autorise tous soins de première nécessité ou toute intervention d'urgence en faveur de mon enfant. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital du secteur par les services de secours (pompiers, SAMU)

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement** du service enfance. **Je m'engage à communiquer toute modification liée à cette fiche de renseignements.**

Je signe le document en écrivant en toutes lettres la mention « lu et approuvé ».

Fait à Vauhallan

Le :

Mention obligatoire :

Nom et prénom	
Classe	

Je sollicite l'inscription de mon enfant aux différents services pour les jours mentionnés ci-dessous :

	Lundi*	Mardi*	Jeudi*	Vendredi*	Occasionnel (Réservation obligatoire)
Pause méridienne 11h30 - 13h30	☐	☐	☐	☐	☐
L'accueil avec goûter des maternels 16h30 - 18h00	☐	☐	☐	☐	☐
Etude Surveillée Élémentaire 16h30 - 18h00	☐	☐	☐	☐	☐

***En cochant cette case, votre enfant sera inscrit pour l'année scolaire. Pensez à le désinscrire si besoin.**

Pas de réservation préalable pour la garderie du matin et du soir (18h/19h)

Votre enfant déjeunera-t-il à la cantine le jour de la rentrée : Oui Non

L'accueil de loisirs (mercredis et vacances scolaires) se fait uniquement sur réservation.

Pour tous renseignements et informations concernant les accueils de loisirs, veuillez-vous rapprocher du directeur Thomas PERPEROT (centre-de-loisirs-@vauhallan.fr / 01.63.35.53.02).

Ces inscriptions périscolaires sont valables pour l'année scolaire. Elles peuvent être modifiées sur le site internet <http://vauhallan.les-parents-services.com> qui est accessible 24h/24 et 7j/7. Il vous suffit de saisir votre code enfant et votre code payeur pour lequel vous souhaitez modifier l'inscription.

Sous réserve d'un nombre d'enfants suffisant, un accompagnement de l'accueil de loisirs vers une activité associative peut être mis en place. (Voir avec le directeur de centre).

Toute modification en ligne ne vous dispense pas de prévenir l'école via le cahier de liaison.

Le paiement en ligne est conseillé sur ce même site (onglet facture).

Les menus peuvent être consultés dans les écoles, dans les accueils, sur le site internet : www.vauhallan.fr et sur l'application City All.

Je soussigné(e)

père, mère, tuteur, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur, et m'engager

à régler le montant des prestations dont les tarifs ont été fixés par le Conseil Municipal.

Je signe le document en écrivant en toutes lettres la mention « lu et approuvé ».

Fait à Vauhallan Le :

Mention obligatoire :