



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
PÉRISCOLAIRE – PETITES VACANCES – VACANCES D'ÉTÉ - CANTINE
Année scolaire 2023/2024

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom :Prénom :

Date de naissance :Lieu de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

SERVICE ENFANCE INSCRIPTION

		Oui	Non
Accueils de loisirs	➤ Mercredis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Petites Vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Grandes Vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil Périscolaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUATION FAMILIALE

À compléter obligatoirement

PARENTS <i>Responsables légaux</i>		SITUATION FAMILIALE PARTICULIÈRE <i>Divorce, séparation, enfant placé</i>
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Famille d'accueil		Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
<u>PARENT 1</u> Nom : Prénom : Adresse : Code Postal : Commune : Portable : Téléphone : Email : Profession : Nom et adresse de l'employeur : Téléphone professionnel : Joignable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<u>PARENT 2</u> Nom : Prénom : Adresse : Code Postal : Commune : Portable : Téléphone : Email : Profession : Nom et adresse de l'employeur : Téléphone professionnel : Joignable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom : Prénom : Domiciliation régulière de l'enfant : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone : Email : <u>Garde de(s) enfants (cochez) :</u> <input type="checkbox"/> En vertu d'une décision de justice <i>(fournir le jugement de justice)</i> <input type="checkbox"/> En vertu d'un accord amiable entre les parents <input type="checkbox"/> Autres cas (tuteur, ASAMAT,.... ;) <i>Rappel : Dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale, chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toutes modifications ou informations relatives à l'enfant (Art. 372 du Code Civil).</i>

FICHE MÉDICALE

Si votre enfant est sujet à une allergie nécessitant un régime particulier ou des besoins thérapeutiques, l'élaboration d'un protocole d'accueil individualisé est à demander au service enfance.

		Observations
Date du dernier DT Polio		Photocopie du carnet de santé obligatoire
ROR (Facultatif)		
Nom du médecin traitant et téléphone	Docteur	Téléphone :
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Certificat médical obligatoire
Protocole d'Accueil individualisé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Certificat médical obligatoire
Allergies médicaments	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Certificat médical obligatoire
Autres (port de lunettes, diabolo,..)		
Problèmes spécifiques de santé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Certificat médical obligatoire
Recommandations particulières		

Aucun médicament ne peut être donné à l'enfant sauf en cas de Projet Accueil Individualisé (PAI)

INFORMATIONS DIVERSES

Nom de l'allocataire CAF ou MSA :	N° de l'allocataire :
Aide au temps libre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>*Si vous bénéficiez de cette aide, un courrier vous est automatiquement envoyé par la CAF</i>
Responsabilité civile :	
Nom de l'assurance :	
N° de contrat :	
Assurance extra-scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom de l'assurance :	
Contrat n°:	
<i>*Merci de réactualiser votre dossier à chaque début d'année scolaire.</i>	

FACTURATION

Payeur

Parent 1 Parent 2

Autres (précisez) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Accepteriez vous de recevoir les factures dématérialisées : oui non

Adresse mail :

OBSERVATIONS :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Père, Mère ou Tuteur légal (*ayer les mentions inutiles*)

- Autorise le service enfance à faire transporter mon enfant par les services d'urgences
- M'engage à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation éventuels non remboursés par la sécurité sociale.
- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du service enfance

Pour les enfants de plus de 6 ans : autorise mon enfant à partir seul des services accueil de loisirs et périscolaires

oui non

- Autorise les personnes habilitées à consulter mon dossier CAF par l'intermédiaire du système informatique « Compte partenaire » (ressource set QF)
- Autorise l'envoi d'information concernant le périscolaire, accueil de loisirs, courrier par mail
 oui non

DROIT A L'IMAGE

- Autorise les services de la Mairie à photographier ou filmer mon enfant pendant le temps périscolaire et extrascolaire et autorise l'utilisation et la diffusion à titre gratuit de ces photographies ou vidéos le représentant dans tous les supports municipaux de communication (revues, journaux, flyers, affiches, site internet, etc...) et dans la presse locale.
- Autorise les services de la Mairie à photographier ou filmer « les œuvres » (travaux, dessins...) de mes enfants réalisées pendant le temps périscolaire et extrascolaire et à utiliser et les diffuser à titre gratuit dans tous les supports municipaux de communication (revues, journaux, flyers, affiches, site internet, etc...) et dans la presse locale.

PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

IMPORTANT : toute personne non inscrite ci-dessous ne sera pas autorisée à venir chercher l'enfant

Nom - Prénom	À prévenir en cas d'urgence	Téléphones (fixes et mobiles)	Liens avec l'enfant (grands-parents, tante, oncle, ami(e), voisins,..)
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Les informations inscrites dans cette demande feront l'objet d'un traitement informatisé. Le droit d'accès et de rectification prévu par les dispositions des articles 34 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès de la ville de Berry-Bouy.

CONSENTEMENT DONNÉES PERSONNELLES (RGPD)

Je soussigné, Père, Mère, Tuteur donne mon consentement libre et éclairé au traitement des données à caractère personnel figurant dans ce dossier. Ces données ont pour finalité les actes liés à l'accueil de notre enfant et le traitement à des fins d'alerte dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents.

A Berry-Bouy, le / /

Signature des deux représentants légaux obligatoires

PIÈCES À FOURNIR

PAR SCAN (pour version numérique) ou PHOTOCOPIE (pour version papier)

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

1^{ère} inscription scolaire

- Carnet de santé (pages des vaccinations) ou carnet de vaccinations
- Jugement de divorce en cas de séparation (jugement rendu par le tribunal pour la garde d'enfant)

Inscription service enfance et cantine

- N° allocataire CAF et quotient familial en cours
- Justificatif d'assurance (responsabilité civile – scolaire extra – scolaire)
- Aide au temps libre (délivrée par la CAF, si vous êtes bénéficiaire)
- En cas de problème de santé fournir obligatoirement un certificat médical ou le PAI en cours

IMPORTANT

- A défaut de justificatifs de ressources à jour, il sera automatiquement appliqué le tarif maximum à partir des factures de septembre 2023.
- Assurance : nous attirons votre attention sur l'obligation d'être titulaire d'une garantie « responsabilité civile » scolaire extra – scolaire qui couvre les dommages que peut causer un enfant soit à autrui, soit aux biens d'autrui dans le temps péri et extra – scolaire.

* Nous recommandons de souscrire une garantie «individuelle accident» qui interviendra lorsque la responsabilité d'un tiers

ACCUEIL DE LOISIRS
4, impasse des écoliers
perisco.berry-bouy@orange.fr

