

**Fiche commune d'inscription et de renseignements des services
cantine, périscolaire et vacances, gérés par Vals de Saintonge Communauté.**

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
 Né(e) le : A : Sexe : Masculin Féminin
 École fréquentée : Centre de Loisirs fréquenté :

RESPONSABLES LÉGAUX

Parenté: <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Parenté: <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Portable :	Portable :
E-mail :	E-mail :
Tél. bureau :	Tél. bureau :
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> Non
Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> Non	Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> Non

Concernant les familles séparées, merci de nous indiquer le ou les noms du parent à facturer

AUTRES PERSONNES

Nom : Prénom : Parenté : Téléphone :
 Est autorisé(e) à prendre en charge mon enfant Peut être contacté en cas d'urgence

Nom : Prénom : Parenté : Téléphone :
 Est autorisé(e) à prendre en charge mon enfant Peut être contacté en cas d'urgence

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° Sécurité Sociale couvrant l'enfant :
 Mutuelle : N° :
 Responsabilité civile : N° :
 Garantie individuelle accident : N° :

N° Allocataire CAF / MSA : (permet d'appliquer la dégressivité des tarifs)

INSCRIPTIONS

- | | |
|--|---|
| ➤ J'inscris mon enfant à la cantine
<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non | ➤ J'inscris mon enfant à la garderie ou périscolaire
<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |
| ➤ J'inscris mon enfant au TAP
<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non | ➤ J'inscris mon enfant au Centre de Loisirs
<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non |

AUTORISATIONS

- J'autorise la CDC à utiliser les images de mon enfant à titre gracieux : Oui / Non
- J'autorise la personne responsable de l'enfant et le praticien à prendre toutes les mesures médicales et chirurgicales nécessaires : Oui / Non
- J'autorise mon enfant à rentrer seul après : La garderie ou périscolaire soir Oui / Non
- Les TAP Oui / Non Le centre de Loisirs Oui / Non

- J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport pour se rendre sur les lieux d'activités : Oui / Non
- Votre enfant sait-il nager ? Oui / Non
- Détient-il le test anti-panique en milieu aquatique ? Oui / Non (*fournir le document*)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Tel :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser	Médicamenteuses : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser.....
Asthme : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	Autre(s) :

Régime alimentaire particulier :

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

Pour les centres de loisirs, si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MÉDICAMENT NE SERA DONNÉ SANS ORDONNANCE.

Pour les temps périscolaires (temps du repas et garderie), si oui, il est nécessaire de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé. Renseignements auprès du *centre médico-scolaire, de votre secteur*.

Votre enfant est à jour de ses vaccinations : DT Polio

Les autres vaccins, tels que l'hépatite B, sont fortement recommandés pour un accueil en collectivité.

Appareillage : Oui / Non Si oui, préciser le type et l'utilisation.....

Autres recommandations des parents :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- La copie de l'attestation CAF de l'année en cours, **sans ce document le tarif maximal sera appliqué (cf délibération du 4 juillet 2016)**
- la photocopie des vaccinations à jour

JE M'ENGAGE A INFORMER LE POLE ENFANCE JEUNESSE ÉDUCATION, DES CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS OU FAMILIAUX DE LA PRÉSENTE FICHE SANITAIRE DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.

37 RUE PORTE DE NIORT A SAINT JEAN D'ANGELY 05.46.33.67.93

Le (s) responsable (s) de l'enfant

« Atteste(nt) de l'exactitude des informations portées sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) »

Fait à

Le

Vals de Saintonge Communauté

55 rue Michel Texier - BP 50052 - 17413 Saint Jean d'Angély cedex

Tél : 05 46 33 24 77 - Mail : info@cdcvalsdesaintonge.fr

www.valsdesaintonge.fr