

CANTINE – PERISCOLAIRE – ALSH 2022-2023

Attestation assurance valides déposées :

Responsabilité civile : OUI NON

Individuelle Accidents : OUI NON

DOSSIER
D'INSCRIPTION

Organisme prestations familiales :

Nom de l'allocataire :

N°

Autorisation de consulter le CDAP :

OUI NON

Documents à ramener :

- Copie des vaccinations (si pas déjà fournies)
- Attestations d'assurance Responsabilité Civile + individuelle accidents **2022/2023**
- Attestation de quotient CAF ou MSA ou dernier Avis d'imposition de tous les membres du foyer si pas de QF.

PERSONNES VIVANT AU FOYER

Père <input type="checkbox"/>		Beau-Père <input type="checkbox"/>		Mère <input type="checkbox"/>		Belle-Mère <input type="checkbox"/>	
NOM & PRENOM				NOM & PRENOM			
Date et lieu de naissance				Date et lieu de naissance			
Adresse				Adresse			
Profession				Profession			
Tel. Domicile				Tel. Domicile			
Tel. Professionnel				Tel. Professionnel			
Tel. Portable				Tel. Portable			
Mail				Mail			

SITUATION FAMILIALE : (Cocher la case correspondante)

Vie maritale

Marié(e)

Pacsé

Séparé(e)

Célibataire

L'ENFANT

Nom & Prénom	
Sexe :	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
Date de naissance	
CLASSE	

Afin de sécuriser votre enfant pendant le temps cantine, veuillez nous indiquer si votre enfant a des problèmes Particuliers de santé, si OUI, lesquels : (asthme, diabète, épilepsie, convulsions fébriles, etc...)

.....
 Conformément aux textes en vigueur, tout élève présentant des problèmes de santé nécessitant une prise de médicaments, sera accepté en cantine qu'après la mise en place d'un PAI. Il est recommandé aux parents de se rapprocher, dans les meilleurs délais, de la direction de l'école pour retirer l'imprimé à remplir par les soins du médecin allergologue ou de famille. La Commune se décharge de toute responsabilité en cas de fausse déclaration.

Votre enfant a-t'il un PAI en cours ?

OUI

NON

Le S.M.E.J. propose un accompagnement et un soutien aux familles afin de faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap. Document disponible sur le site de la Commune.

AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés,

Responsables légaux de l'enfant,

- Acceptons la participation de notre enfant à toutes les activités organisées par la structure et être photographié ou filmé (diffusion sur le site de la Commune, exposition photos, sur le magazine de la Commune, DVD, films réalisés dans le cadre des activités des services).
- Autorisons le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les dispositions nécessaires au regard de l'état de santé de notre enfant et autorisons les médecins à pratiquer tout examen ou intervention chirurgicale qui s'avèrerait indispensable pour lui en cas d'hospitalisation d'urgence.
- Personnes (autres que les parents), à compléter obligatoirement :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Portable	Fixe	Autorisé(e) à Récupérer l'enfant	Contact en cas d'urgence
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Autorisons notre enfant à partir seul des activités du périscolaire et (ou) de l'accueil de loisirs
***champs obligatoires à remplir** OUI NON

Nous soussignés,, responsables légaux de l'enfant.....Certifions exacts les renseignements ci-dessus et attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable sur le site officiel de Grans et l'accepter.

Grans, le

Signatures :