

**CANTINE – PERISCOLAIRE – ALSH 2023-2024**

<p>Attestation assurance valides déposées :</p> <p>Responsabilité civile : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Individuelle Accidents : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b></p>	<p>Organisme prestations familiales : .....</p> <p>Nom de l'allocataire : .....</p> <p>N° .....</p> <p>Autorisation de consulter le CDAP : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--	---	--

Documents à ramener :

- Copie des vaccinations (si pas déjà fournies)
- Attestations d'assurance Responsabilité Civile + individuelle accidents **2023/2024**
- 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	
<b>CLASSE</b>	

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 PAL. 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.

OUI       NON  
 Votre enfant a-t'il un PAL en cours ?

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'avérerait indispensable pour lui en cas d'hospitalisation d'urgence.
- Autorisons les sorties et les transports via l'équipe encadrante
- 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"/>

➤ 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, ..... Certifiions 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 :