



Commune de
Lieu Saint Amand



Dossier d'inscriptions périscolaire 2024 - 2025



A rendre au plus tard le mercredi 21 août 2024

Pièces à fournir

- le dossier d'inscription complet
- La fiche sanitaire de liaison
- La copie du carnet de vaccination
- Une attestation d'assurance (responsabilité et individuelle accident)
- Un justificatif de domicile
- Le coupon-réponse attestant l'acceptation du règlement

Ouverture de la réservation
a la cantine et a la garderie via le site
monespacefamille le 29 juillet.

Date limite de réservation
le 29 août 2024 jusqu'à 23h30.

FICHE D'INSCRIPTION
A LA RESTAURATION SCOLAIRE ET A
LA GARDERIE PÉRISCOLAIRE
ANNEE 2024 - 2025

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

RENSEIGNEMENTS DES PARENTS

Parent ou responsable légal inscrivant l'enfant :

NOM _____ PRENOM _____

Lien avec l'enfant _____ Tél _____

Adresse mail (obligatoire) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Autre parent :

NOM _____ PRENOM _____

Lien avec l'enfant _____ Tél _____

Adresse (Si différente) _____

Code postal _____ Ville _____

PERSONNE Á PREVENIR AUTRE QUE LES PARENTS EN CAS DE NÉCESSITÉ

NOM _____ PRENOM _____

Lien avec l'enfant _____

Tél _____

Adresse mail (obligatoire) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

AUTORISATION DE SORTIE DE LA GARDERIE PÉRISCOLAIRE*

Je soussigné (e) _____

responsable légal de _____

Autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant

| Nom | Prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|-----|--------|-----------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fait à _____, le _____

Signature

***Tout changement en cours d'année devra être signalé en Mairie
ou sur l'espace famille.**

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE ET DE LA VOIX DE L'ENFANT

Je soussigné (e) _____

responsable légal de _____

Autorise l'organisateur à prendre en photo ou à enregistrer mon enfant et à utiliser les images ou les enregistrements visuels ou sonores dans le cadre des publications municipales (Bulletin municipal, site internet de la commune, ...) ou dans le cadre des activités périscolaires proprement dites.

Fait à _____ le _____

Signature

RÈGLEMENTATION GÉNÉRALE SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les informations vous concernant sont destinées aux services administratifs pour l'instruction du dossier d'inscription. Elles font l'objet d'un traitement par le Délégué à la Protection des Données et seront conservées durant 5 ans.

- vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant.
- vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données au 03.27.35.70.00 (en Mairie).
- vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou de limitation du traitement.
- si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

**Joindre obligatoirement la copie
du carnet de vaccination**

Nom du mineur : _____

Prénom : _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Sexe : M F

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR L'ACCUEIL DE VOS ENFANTS AUX SERVICES PERISCOLAIRES ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

1-VACCINATION (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole Oreillons Rougeole | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |
| | | | | | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTREINDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : _____ kg - Taille : _____ cm (information nécessaire en cas d'urgence)

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez _____

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunette, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, etc ...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TEL DOMICILE : _____ TEL TRAVAIL : _____

TEL PORTABLE : _____

Responsable N°2 : NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TEL DOMICILE : _____ TEL TRAVAIL : _____

TEL PORTABLE : _____

NOM MEDECIN TRAITANT : _____

TEL MEDECIN TRAITANT : _____

Je soussigné(e) _____ responsable légal du mineur, nécessaire.

J'autorise le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : _____ Signature :

COUPON – REPONSE
Attestant de l'acceptation
du règlement intérieur périscolaire

Je, soussigné Madame, Monsieur, _____

Parent (ou responsable légal) de _____

Atteste avoir pris connaissance du règlement du service cantine – garderie de la commune de Lieu Saint Amand et l'accepte dans la totalité de ses termes.

Date : _____

Signature(s) précédée de la mention « lu et approuvé »