

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
AUX SERVICES :
SCOLAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE (ALP)

NOM.....
Niveau Maternelle Primaire
Adresse :
.....
.....
N° d'allocataire CAF :

Prénom.....Sexe.....
Date de naissance :
Etablissement scolaire précédent :
.....
Classe.....

Représentant légal Parent Tuteur

Nom..... Prénom.....
Adresse :
.....
Tél. domicile..... Portable.....
@Courriel personnel..... @Courriel professionnel.....
Composition familiale : Marié Célibataire Divorcé En couple
Sécurité sociale : Régime général Régime MSA Autre :

Représentant légal Parent Tuteur

Nom..... Prénom.....
Adresse :
.....
Tél. domicile..... Portable.....
@Courriel personnel..... @Courriel professionnel.....
Composition familiale : Marié Célibataire Divorcé En couple
Sécurité sociale : Régime général Régime MSA Autre :

Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence (autre que les représentants légaux)

Nom : Prénom.....
Tel :

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant (autre que les représentants légaux)

Nom Prénom.....
Tél. fixe..... Tél. portable.....
Lien avec l'enfant :
Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre.....
Nom : Prénom.....
Tél. fixe..... Tél. portable.....
Lien avec l'enfant :
Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre.....

1- VACCINATIONS

Joindre la photocopie NOMINATIVE du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2- MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Groupe et Rhésus sanguin :

3- ALLERGIES

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....
.....

4- DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...
Préciser les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....
.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT (NOM, Adresse, Téléphone)
.....
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de sortie

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) l'accueil périscolaire : Oui Non
Heure de sortie

Droit à l'image

Autorise la Commune de Lézignan-la-Cèbe à publier et utiliser les photographies ou vidéos sur lesquelles figure mon enfant qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse)

Ces photographies ou vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou vidéos qui concernent votre enfant est garanti. Vous pouvez donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et vous disposez du droit de retrait de ces photographies ou vidéos si vous le jugez utile.

Autorisons les services de la Mairie à photographier ou filmer notre enfant.

N'autorisons pas les services de la mairie à diffuser les photographies ou les vidéos de notre enfant

FREQUENTATION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Le restaurant scolaire : L. M. J. V.

NON OUI régulier : Lundi Ponctuel :
Mardi
Jeudi
Vendredi

RÉGIME ALIMENTAIRE

sans porc
végétarien
Autre

L'Accueil de Loisirs Périscolaire :

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi

Matin Soir

NON OUI régulier : Lundi Ponctuel :
Mardi
Jeudi
Vendredi

Mercredi

Matin Repas A.M

NON OUI régulier Mercredi
ponctuel

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

Nous attirons votre attention sur le fait que tout dossier incomplet sera refusé.

Pour une première inscription à l'école et aux accueils périscolaires

- Livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire **pour l'année 2020-2021**
- Justificatif de domicile (- de trois mois) : quittance de loyer, taxe habitation, bail locatif...
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé dans une autre école
- En cas de divorce, photocopie du jugement pour la garde de l'enfant
- Photocopie du Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- L'attestation du Quotient Familial (CAF)

Pour les renouvellements d'inscription

- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire
- Justificatif de domicile (- de trois mois) : quittance de loyer, taxe habitation, bail locatif...
- En cas de divorce intervenu en cours d'année, photocopie du jugement pour la garde de l'enfant
- Photocopie du Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- L'attestation du Quotient Familial (CAF)



Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant
.....

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir l'administration municipale de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...),
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne (Rubrique Vie au village-Ecole La Salsepareille) et
- Déclare en accepter les termes, approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Les informations collectées par la commune de LEZIGNAN-LA-CEBE aux fins d'exécution d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la demande et gestion d'inscriptions scolaires, périscolaires et extrascolaires. Ces informations sont à destination exclusive des agents habilités et des organismes publics et administrations pour répondre aux obligations légales et seront conservées pendant 1 an.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez exercer vos droits par courriel à dpo@agglohm.net. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

VALIDATION MUNICIPALE

Fait à Léznigan-la-Cèbe, le.....
Le Maire

SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX