

**ACCUEIL PERI-SCOLAIRE « LES BULLES VERTES »  
2018 - 2019**

**DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION**

Nom de l'enfant : .....  
Prénom de l'enfant : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Date de naissance : .....  
Nom & prénom du responsable légale : .....

Nom & prénom du père : .....  
Téléphone : domicile : ..... Travail : .....  
Portable : ..... e.mail : .....

Nom & prénom de la mère : .....  
Téléphone : domicile : ..... Travail : .....  
Portable : ..... e.mail : .....

- > **Veillez noter tous les numéros y compris en cas de séparation.**
- > **En cas de divorce, veuillez joindre une photocopie de la décision du Tribunal concernant la garde de l'enfant ; sans cela l'enfant sera remis indistinctement à la mère ou au père.**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Allergie à : .....

- > **Veillez joindre un certificat médical précisant la nature, les éventuels aliments auxquels l'enfant est allergique, la médication et la conduite à tenir en cas d'urgence.**

Autres observations particulières concernant la santé de l'enfant : .....

- > **Veillez obligatoirement joindre en cas de traitement médical, l'ordonnance, ainsi que les médicaments.**

**SANTE**

- > **Nom et N° de téléphone du médecin traitant : .....**

**ASSURANCE** « Les personnes organisant l'accueil des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 sont tenues d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent »

Société d'assurance : .....

Adresse de l'agence : .....

N° de Police : .....

**REGIME ALLOCATAIRE**

**C.A.F. : ..... Ou M.S.A. : .....**

**J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :**

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

- Si une personne autre que celles désignées ci-dessus, doit venir chercher votre enfant, veuillez nous avertir à chaque occasion.

Je soussigné (é), : ....., responsable légal de l'enfant :

- Atteste sur l'honneur que les vaccinations obligatoires de mon enfant sont à jour (si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, veuillez joindre un certificat médical de contre-indication.)
- Déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement de l'accueil périscolaire (**retourner un exemplaire signé des parents et de l'enfant**)
- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (en particulier pour les enfants de 3 à 6 ans, en cas de fièvre supérieures à 38.5° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).
- Autorise les animateurs à photographier et filmer mon enfant et à utiliser cette image dans le cadre des supports d'information (bulletin municipal, site internet, publication papier et numérique, reportages, etc...) :

OUI       NON

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Fait à SEGURET le : .....

Signature :

### J'inscris mon enfant : CLAE

- susceptible d'être présent à l'accueil périscolaire de 7 h 35 à 8 h 20  (cocher la (les) case(s))
- susceptible d'être présent à l'accueil périscolaire de 16 h 30 à 18 h 15  correspondante(s))