

- DÉTAIL DES PIÈCES À FOURNIR DISPONIBLE AU VERSO -
(Pour information, cette inscription est à renouveler tous les ans)

Votre enfant

Nom : Prénom :
 fille garçon né(e) le

École pour l'année scolaire 2024 / 2025 :

Niveau scolaire : Très petite section Petite section Moyenne section Grande section
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

État-civil

En cas de séparation ou de divorce, la garde de l'enfant est assurée par :

le responsable légal 1 le responsable légal 2 garde alternée, préciser :

Responsable légal 1

Nom - Prénom :

Adresse :

Adresse de facturation

Si oui : semaine paire semaine impaire

Tél.

Mail :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Pour une participation à la facturation des services proposés*

N° allocataire CAF ou MSA :

Nombre de personnes dans le foyer :

Responsable légal 2

Nom - Prénom :

Adresse :

Adresse de facturation

Si oui : semaine paire semaine impaire

Tél.

Mail :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Pour une participation à la facturation des services proposés*

N° allocataire CAF ou MSA :

Nombre de personnes dans le foyer :

*Autorise la Ville de Périgueux à utiliser le service CAFPRO pour bénéficier de la tarification sociale.

Activités périscolaires

Vous souhaitez inscrire votre enfant aux services suivants :

Temps périscolaires municipaux (accueil du matin, mercredi midi, TAP et accueil du soir)

Restauration scolaire - Entourer les jours souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Si régime alimentaire particulier, préciser :

Mercredis ludiques Vacances scolaires (à Borie Bru)

(pré-inscription, réservation obligatoire à chaque période sur le site perigueux.fr)

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

Responsable légal 1 / responsable légal 2 (rayer la mention inutile)

Autorise mon enfant à rentrer seul (uniquement à partir de 7 ans) à la fin des différentes activités proposées et à ce titre je décharge la Ville de Périgueux de toute responsabilité.

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul et autorise les personnes à prendre en charge mon enfant.

ci-dessous (préciser en majuscules les noms / prénoms de la ou des personnes habilitée(s)),

Personne 1 : N° de téléphone :

Personne 2 : N° de téléphone :

Personne 3 : N° de téléphone :

Autorise la Ville de Périgueux à photographier mon enfant et à utiliser son image dans le cadre de communications institutionnelles ou à caractère informatif sans but commercial (outils papier et numériques).

Accepte de recevoir par mail la communication relative au service scolaire et périscolaire de la Ville.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



PIÈCES À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

PIÈCES OBLIGATOIRES

- copie des pages de vaccination du carnet de santé

PIÈCES À FOURNIR POUR OBTENIR UNE PARTICIPATION FINANCIÈRE

- attestation de paiement CAF ou MSA
- aide aux temps libres (CAF)
- > si vous n'avez pas d'attestation de paiement CAF ou MSA, fournir le dernier avis d'imposition ou de non imposition de votre foyer
- RIB et mandat SEPA si vous souhaitez un prélèvement automatique

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de l'enfant.

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de la responsabilité civile :

Médecin traitant de l'enfant

Nom :

Tel. :

I - Renseignements médicaux

VACCINATIONS : pour être admis en école maternelle ou élémentaire, l'enfant doit être vacciné.

- Né(e) avant le 1^{er} janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP).

- Né(e) à partir du 1^{er} janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I ? (protocole d'accueil individualisé)

oui non

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

L'enfant doit-il suivre un traitement médical spécifique ? oui non

Si un protocole d'accueil individualisé a été rédigé avec l'école pour déterminer des aménagements, une copie doit être fournie. Aucun médicament ne sera donné sans ce document.

L'enfant est-il porteur de handicap ? oui non

Si oui précisez les précautions à prendre :

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

ALLERGIES : *médicamenteuses* oui non
alimentaires oui non

asthme oui non
autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

II - Recommandations utiles

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

.....
.....

III - Responsabilité légale

Je soussigné(e), nom :, prénom :, responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur, déclare exacts les renseignements portés dans cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature (précédées de la mention « lu et approuvé »)

Les informations fournies sur ce formulaire sont exclusivement destinées à la Ville de Périgueux. Elles ne sont en aucun cas cédées ou communiquées à des tiers. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.