

- DÉTAIL DES PIÈCES À FOURNIR DISPONIBLE AU VERSO -
(Pour information, ce document est à remplir tous les ans)**Votre enfant**Nom : Prénom :
 fille garçon né(e) le

École pour l'année scolaire 2021 / 2022 :

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**Responsable légal 1**

Nom - Prénom :

Adresse** :

 Adresse de facturationSi 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 :

Régime : général (CPAM) agricole spécial

Nombre de personnes dans le foyer :

Responsable légal 2

Nom - Prénom :

Adresse** :

 Adresse de facturationSi 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 :

Régime : général (CPAM) agricole spécial

Nombre de personnes dans le foyer :

() Éléments à ne remplir qu'une fois s'ils sont communs aux 2 responsables légaux et à l'enfant. Les dossiers CAF pourront être consultés (prise en compte des ressources du foyer y compris dans le cas d'une famille recomposée).****Activités périscolaires**

Vous souhaitez inscrire votre enfant aux services suivants :

 Temps périscolaires municipaux gratuits (garderie du matin et / ou garderie du mercredi midi et / ou TAP) Restauration scolaire (payante) - Entourer les jours souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Si régime alimentaire particulier, préciser :

 Accueil du soir (payant)

Accueil de loisirs Borie Bru (payant) - Préciser :

 Mercredi (pré-inscription, réservation obligatoire à chaque période) Vacances scolaires (pré-inscription, réservation obligatoire à chaque période de vacances)**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 et ses délégataires de toute responsabilité. **N'autorise pas mon enfant** à rentrer seul et autorise les personnes ci-dessous (préciser en majuscules les noms / prénoms de la ou des personnes habilitée(s)), à prendre en charge mon enfant.

Personne 1 :N° de téléphone :

Personne 2 :N° de téléphone :

Personne 3 :N° de téléphone :

 Je déclare exacts les renseignements ci-dessus. J'autorise la Ville de Périgueux et ses délégataires à photographier mon enfant lors des temps d'ateliers et services périscolaires et à utiliser son image dans le cadre de communications institutionnelles ou à caractère informatif sans but commercial (outils papier et numériques).

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 un avis d'imposition ou de non imposition du foyer pour l'année 2021 (revenus de l'année 2020)

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 :

Adresse

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.

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

L'enfant doit-il suivre un traitement médical spécifique (maladie signalée, pathologie chronique, dyslexie, handicap, etc.) ? 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.

Indiquer les difficultés antérieures (accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et 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, déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

En cas de difficultés de santé, notamment concernant des allergies alimentaires, merci de contacter le service Éducation et jeunesse au 05 53 02 82 32.

Les données personnelles collectées sont exclusivement destinées à la Ville de Périgueux et ses délégataires. Elles ne sont en aucun cas cédées ou communiquées à des tiers. L'ensemble des dossiers sont détruits au maximum 2 ans après la fin de leur traitement.