

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2021-2022



Cadre réservé à l'administration

Date de retour : _____ Date de saisie : _____

Saisie par : _____

Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F M

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

Commune et code postal : _____

Assurance responsabilité civile : _____ Numéro : _____

Etablissement fréquenté par l'enfant en 2020-2021 : _____

Classe fréquentée par l'enfant en 2020-2021 : _____

Responsable 1

Père Mère

Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Responsable 2

Père Mère

Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Situation familiale :

- Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e)
 Célibataire Séparé(e) Veuf(ve)
 Garde alternée Divorcé(e)

Situation familiale :

- Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e)
 Célibataire Séparé(e) Veuf(ve)
 Garde alternée Divorcé(e)

Existe-t-il (par décision de justice) une personne interdite à la prise en charge ?
(dans le cas d'une réponse affirmative nous présenter une copie de la décision de justice) Oui Non

Personnes à contacter

Contacts :

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Type : père, mère, autre (précisez) _____ Type : père, mère, autre (précisez) _____

Téléphone : _____ Téléphone : _____

Portable : _____ Portable : _____

Appel en cas d'urgence : OUI NON Appel en cas d'urgence : OUI NON

Autorisé à récupérer l'enfant : OUI NON Autorisé à récupérer l'enfant : OUI NON

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Type : père, mère, autre (précisez) _____ Type : père, mère, autre (précisez) _____

Téléphone : _____ Téléphone : _____

Portable : _____ Portable : _____

Appel en cas d'urgence : OUI NON Appel en cas d'urgence : OUI NON

Autorisé à récupérer l'enfant : OUI NON Autorisé à récupérer l'enfant : OUI NON

Informations complémentaires

AUTORISATIONS

Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).

Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant de les diffuser sur les différents supports de communication (infomairie, site, Facebook de la ville...).

Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.

Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

Régime particulier : Sans porc Sans viande PAI alimentaire
(Protocole d'Accueil Individualisé) A FOURNIR

RÉPONSE

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

Informations médicales

Médecin : _____ Téléphone : _____

Allergies :

si oui, préciser la cause et joindre le certificat médical

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

si oui, préciser la nature et joindre le PAI

APPAREILLAGE

Lunettes : Votre enfant a t'il besoin de porter des lunettes ? OUI NON

Appareil dentaire : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil dentaire ? OUI NON

Appareil auditif : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil auditif ? OUI NON

HANDICAP

Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? OUI NON

Vaccin	Fait le	Date rappel	Maladie	Date de maladie	Observation
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)	_____	_____	_____	_____	_____
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)	_____	_____	_____	_____	_____
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B	_____	_____	_____	_____	_____
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	_____	_____	_____	_____	_____
Grippe	_____	_____	_____	_____	_____
Haemophilus influenzae b	_____	_____	_____	_____	_____
Hépatite A	_____	_____	_____	_____	_____
Hépatite B	_____	_____	_____	_____	_____
Méningocoque C	_____	_____	_____	_____	_____
Papillomavirus humains	_____	_____	_____	_____	_____
Pneumocoque	_____	_____	_____	_____	_____
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	_____	_____	_____	_____	_____
Tuberculose (BCG)	_____	_____	_____	_____	_____
Varicelle	_____	_____	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____	_____	_____

Inscriptions aux activités

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL :

- Accueil périscolaire du matin Oui Non
- Pause méridienne (*restauration scolaire*) Oui Non
- Accueil périscolaire du soir Oui Non
- Centre de loisirs du mercredi (*en période scolaire*) Oui Non
- Centre de loisirs des vacances scolaires Oui Non

Ces informations nous permettront de procéder à l'ouverture des droits à nos différents services.

Il vous appartiendra de réserver les activités via le portail famille.

Liste des documents à fournir

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Carnet de vaccination
- Justificatif de domicile
- Dernier avis d'imposition
- Livret de famille
- Attestation d'assurance scolaire
- Si nécessaire : certificat de radiation
- Si nécessaire : Acte de jugement ou Autorisation parentale de scolarisation
- Si nécessaire : Protocole d'Accueil Individualisé
- Si fréquentation : règlement intérieur 2021-2022 des services à l'enfance

Attestation

Nous soussignés* : _____

Responsables légaux de l'enfant* : _____

Certifions :

- > Communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- > Que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- > Autoriser le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- > Attester sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale

Nous certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

Responsable 2*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

*A remplir obligatoirement

Le Maire de Saint-Leu d'Esserent sis à 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au suivi administratif de vos enfants au sein des services enfance et restauration scolaire de la collectivité. Les données ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées tout le temps de fréquentation de vos enfants au sein de nos services ou de leur scolarité maternelle et élémentaire. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication par mail à communication@saintleudesserent.fr ou par voie postale à Mairie, 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.

Mairie, 14 place de la Mairie - 60340 Saint-Leu d'Esserent - Tél. 03 44 56 87 16 - Fax. 03 44 56 87 17 - www.saintleudesserent.fr