



DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil périscolaire

La Forêt des Elfes

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

DATE D'ENTREE DANS LA STRUCTURE

DATE DE SORTIE DE LA STRUCTURE

SITUATION FAMILIALE

	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TELEPHONE FIXE		
TELEPHONE PORTABLE		
E-MAIL		
PROFESSION		
TELEPHONE PROF		
LIEU DE TRAVAIL		
HORAIRES DE TRAVAIL		

Situation familiale des parents :

- Marié Pacsé Divorcé Veuf
 Vie maritale Célibataire Séparé

Situation de l'enfant :

NOM	
PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE	

Autres enfants de la famille :

Nom et prénom	Date de naissance	Situation

SITUATION ADMINISTRATIVE

Régime d'assurance maladie :

- ✓ Général, spécifique, particulier, MSA, fonction publique, étranger ou autre
.....
- ✓ Nom :
- ✓ Adresse :
- ✓ N° de sécurité sociale du père :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ✓ N° de sécurité sociale de la mère :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Caisse d'allocations familiales :

- ✓ Nom et prénom de l'allocataire :
- ✓ Numéro d'allocataire :
- ✓ Clé :
- ✓ Quotient familial :

Assurance de responsabilité civile + copie attestation extra-scolaire.

- ✓ Nom assureur :
- ✓ Nom de l'assuré :
- ✓ Adresse :
- ✓ N° du contrat :

AUTORISATIONS

Personnes (autres que les parents) autorisées à reprendre l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables :

NOM	PRENOM	ADRESSE	TEL. FIXE ET PORTABLE	LIEN DE PARENTE

⇒ Je, soussigné(e) Madame, Monsieur ⁽¹⁾ agissant en qualité père, mère, tuteur ⁽¹⁾ autorise les personnes nommées ci-dessus à accompagner et/ou à venir rechercher mon enfant au multi-accueil.

Cette autorisation est valable pour les personnes majeures, munies d'une pièce d'identité.

Fait à, le

Signature :

Droit à l'image :

⇒ Je, soussigné(e) Madame, Monsieur ⁽¹⁾ agissant en qualité père, mère, tuteur ⁽¹⁾ autorise – n'autorise pas ⁽¹⁾ la prise de photos ou de films de mon enfant lors de sa venue à l'accueil périscolaire et leur utilisation en affichage au sein de la structure ou dans une publication municipale. Autorise-n 'autorise pas la publication de photos, vidéos de mon enfant sur la page Facebook du service enfance, jeunesse de la commune de Saulxures sur Moselotte.

Je renonce par avance à tous mes droits sur ces images.

Fait à, le

Signature :

Sorties :

⇒ Je, soussigné(e) Madame, Monsieur ⁽¹⁾ agissant en qualité père, mère, tuteur ⁽¹⁾ autorise – n'autorise pas ⁽¹⁾ le personnel à emmener mon enfant en sorties extérieures au sein d'un groupe encadré selon les normes en vigueur.

Fait à, le

Signature :

Règlement de fonctionnement :

⇒ Je, soussigné(e) Madame, Monsieur ⁽¹⁾ attestent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter.

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

SOINS :

Les produits tels que les crèmes solaires, granules homéopathiques d'Arnica, répulsifs à pulvériser, les crèmes pour les ecchymoses, les crèmes pour les brûlures peuvent être utilisés que sur autorisation des responsables légaux (source : direction Régional et départemental de la Jeunesse, et des Sports, et de la Cohésion sociale Grand Est)

⇒ Je soussigné (e) Madame, Monsieur (1)agissant en qualité de père, mère, tuteur (1) autorise-n 'autorise pas mon enfant.....à

1. Utiliser la crème solaire de la structure présente dans les trousse de secours en cas d'absence dans le sac de l'enfant.
2. Utiliser un répulsif à insectes selon les précautions d'usage chez l'enfant sous encadrement d'un adulte.
3. Être pris en charge par un animateur/directeur pour intervenir sur le retrait d'une tique en urgence. La famille sera informée et consultée au préalable.

En l'absence de dispositif de protection solaire ou autre protocole protégeant l'enfant des rayons du soleil, l'enfant pourrait se voir refuser l'activité.

Fait à, le.....

Signature

(1) Rayer la mention inutile