

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Accueils périscolaires

Cantine – Garderie – Transport scolaire

RENTREE 2021/2022



COMMUNE DE VALENCIN



**Cadre réservé à l'administration :**

Reçu le : .....

Complet :  OUI  NON

- Pièces manquantes :  Justificatif de domicile  
 Attestation d'assurance  
 coupon règlement périscolaire  
 fiche accueils

## ENFANTS SCOLARISÉS À VALENCIN

| NOM | PRENOM | DATE DE<br>NAISSANCE | CLASSE | INSCRIPTIONS  |
|-----|--------|----------------------|--------|---|
|     |        |                      |        | <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Bus |
|     |        |                      |        | <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Bus |
|     |        |                      |        | <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Bus |
|     |        |                      |        | <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Bus |

|                     | PARENT 1 | PARENT 2 |
|---------------------|----------|----------|
| NOM                 |          |          |
| PRENOM              |          |          |
| ADRESSE<br>DOMICILE |          |          |
| TEL PORTABLE        |          |          |
| TEL DOMICILE        |          |          |
| ADRESSE MAIL        |          |          |
| TEL EMPLOYEUR       |          |          |

### **SITUATION MATRIMONIALE :**

Célibataire     Pacsé     Marié     Divorcé     Séparé     Union libre     Veuvage

### **En cas de séparation uniquement : parent concerné par la facturation**

PÈRE                       MÈRE                       PÈRE ET MÈRE

### **Si protocole de garde alternée, précisez :**

- Semaine paire :     père                       mère
- Semaine impaire :  père                       mère

---

### **Autorisation pour photos et vidéos :**

Je soussigné(e), .....  
donne mon accord pour que mon (mes) enfant(s) puisse(nt) apparaître sur des photos ou vidéos destinées à être diffusées dans les publications municipales et sur le site de la mairie à l'occasion de manifestations internes.

## SITUATION MÉDICALE

MÉDECIN DE FAMILLE : .....

TÉLÉPHONE : .....

|                           |   | Prénom de l'enfant concerné | Précisions |
|---------------------------|---|-----------------------------|------------|
| Allergies médicamenteuses | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                             |            |
| Allergies alimentaires    | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                             |            |
| Allergies autres          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                             |            |
| Suivi médical particulier | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                             |            |
| Port de lunettes          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                             |            |

### **Autres allergies ou problème de santé nécessitant une prise en charge spécifique :**

**Pour toute nouvelle inscription** d'un enfant avec une prise en charge particulière, l'accueil de l'enfant en garderie ou restauration scolaire nécessite l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), sur la base d'une ordonnance médicale permettant de déterminer si l'enfant peut consommer :

- le repas élaboré par le prestataire
- ou un panier repas (fourni par les parents) ainsi que le protocole d'urgence à appliquer si nécessaire.

Si votre enfant est dans ce cas, vous devez demander le dossier PAI auprès du directeur ou de la directrice de l'école.

---

### **Attestation sur l'honneur :**

Je soussigné(e), .....  
certifie avoir souscrit une assurance extrascolaire et avoir fourni une copie de mon contrat d'assurance en cours de validité.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation professionnelle, situation familiale...).

Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils périscolaires, et l'accepter.

DATE :

SIGNATURE :

**Décharge de responsabilité**  
**Personnes à prévenir en cas d'urgence**  
**Personnes majeures autorisées à récupérer le ou les enfant(s)**

**Aucune personne mineure ne peut récupérer un enfant scolarisé en école maternelle**

Je soussigné(e) .....

autorise les personnes MAJEURES suivantes à récupérer mon ou mes enfant(s) aux accueils périscolaire et/ou à l'arrêt de bus :

| NOM Prénom | COMMUNE DE RÉSIDENCE | TÉLÉPHONE | AUTORISATION   |
|------------|----------------------|-----------|--|
|            |                      |           | <input type="checkbox"/> récupérer l'enfant<br><input type="checkbox"/> appeler en cas d'urgence |
|            |                      |           | <input type="checkbox"/> récupérer l'enfant<br><input type="checkbox"/> appeler en cas d'urgence |
|            |                      |           | <input type="checkbox"/> récupérer l'enfant<br><input type="checkbox"/> appeler en cas d'urgence |
|            |                      |           | <input type="checkbox"/> récupérer l'enfant<br><input type="checkbox"/> appeler en cas d'urgence |

**AUTORISATION D'INTERVENTION DES SERVICES DE SECOURS :**

En cas d'urgence, je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise / n'autorise pas\* la coordinatrice des temps périscolaires à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

\* *Rayer la mention inutile*

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR UN ENFANT SCOLARISÉ EN ÉLÉMENTAIRE**

Je soussigné(e) .....

Autorise mon enfant mineur ..... à venir récupérer mon enfant scolarisé en élémentaire uniquement, aux accueils périscolaires et/ou à l'arrêt de bus suivant :

**Nom des arrêts du bus scolaire possibles :**

- Villeneuve –  Le Fayet Comte –  Carneval –  Stade  
 Mairie –  La Combe Devaud –  Tramolay –  Charroud

A cette fin, je dégage la commune de Valencin ainsi que le personnel communal des accueils périscolaires et responsables de l'encadrement du transport scolaire de toute responsabilité dès lors que mon enfant inscrit aux accueils périscolaires et/ou au transport scolaire a été récupéré par l'enfant mineur.

Fait à Valencin, le

Signature :