



DOSSIER D'INSCRIPTIONS **Année scolaire 2020 / 2021**



A remettre avant le 24/07/2020

- Accueil de loisirs « L'Imaginaire »
- Garderie
- Restaurant scolaire
- Accueil périscolaire du soir

Documents obligatoires à fournir avec ce dossier

- Une photocopie du carnet de vaccinations
- Une photocopie de la feuille d'imposition 2020 (à donner avant le 31/12/2020) + 2019 pour les nouvelles familles
- Le Pass'ALSH (si la famille en possède),
- Une attestation d'assurance responsabilité civile ou extra-scolaire.

NOM - PRENOM DE L'ENFANT :

N° badge :

Mairie : 05.55.88.17.08 ussacmairie@orange.fr
ALSH : 05.55.86.15.80 / 06.70.96.01.18 / alsh-ussac@orange.fr






FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2020-2021



NOM _____ PRENOM _____
Date de naissance _____ Sexe _____ Classe _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DANS LEQUEL VIT L'ENFANT

Responsables de l'enfant

COMPOSITION FAMILIALE	Parent 1	Parent 2	Conjoint(e) ou concubin(e) vivant au foyer
Nom			
Prénom			
Adresse			
CP - Ville			
			
			
 du travail			
Mail <i>(pour les inscriptions, l'envoi des plannings d'activités)</i>			
Profession			
Employeur			
Nombre d'enfants vivant au foyer			

Situation familiale : marié(e) vie maritale ou PACS célibataire veuf(ve)
 divorcé(e), séparé(e) : en garde alternée autre
 Régime de prestations familiales : CAF MSA SNCF AUTRES (à préciser) :
 N° sécurité sociale :
 N° CAF ou MSA :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), _____ Père, Mère, Tuteur (1)

- 1- Autorise les agents des services municipaux à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.
- 2- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'Accueil de loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement.
- 3- Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités (site internet de la commune, blog, journaux locaux) (1)
- 4- Autorise
 - mon enfant à rentrer seul à mon domicile après les activités (1).
 - mon enfant à rentrer seul à la descente du car(1).
- 5- Autorise la Mairie d'Ussac (19) à consulter les données familiales mises à disposition par la Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze sur le site professionnel CAFPRO (1)

Ussac, le

Signature des responsables :

« Lu et approuvé »

REGLEMENT INTERIEUR

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures municipales enfance jeunesse et m'engage à les respecter.

Signature des responsables



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2020- 2021



NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance _____ Sexe _____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite	
Tétanos				BCG	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Trétracoq				Autres (préciser)	
Ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angines		Rhumatismes		Scarlatine	
Coqueluche		Otitis		Rougeole		Oreillons			

Allergies :

Asthme oui non Médicamenteuses oui non
Alimentaires oui non Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____

Mise en place d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) oui non

Régime alimentaire : _____

Indiquer les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations...): _____

Recommandations des parents: _____

Actuellement l'enfant suit-il un traitement? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant). - **UNIQUEMENT VALABLE A L'ALSH**

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Mon enfant sait nager ne sait pas nager
(NB: Les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la Poliomyélite).

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les responsables légaux)

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant		

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

INSCRIPTIONS PREVISIONNELLES / PARTICIPATIONS AUX DIFFERENTS SERVICES

Mon enfant fréquentera régulièrement :

- **La restauration scolaire**

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

- **La garderie et l'accueil périscolaire**

	GARDERIE		APRES MIDI 16h30-17h	ACCUEIL PERISCOLAIRE	
	MATIN			SOIR (payant)	
	7h-8h	8h-9h		17h-18h	18h-19h
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					

- **Le transport scolaire**

Inscription auprès du Conseil Départemental

Mon enfant prendra le car scolaire le matin oui non

Mon enfant prendra le car scolaire le soir oui non

- **L'accueil de loisirs « L'Imaginaire »**

Inscription auprès de l'équipe par mail ou par téléphone