

FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE



Valable pour l'année 2017-2018

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- ~ Aux services périscolaires du matin, du midi et du soir,
- ~ Au Restaurant Scolaire,
- ~ A l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement,
- ~ Aux Activités « N.A.P. » (Nouvelles Activités Périscolaires) du P.E.D.T (Projet Educatif De Territoire),
- ~ Au Pass'sports,
- ~ Au Pass'sports Vacances.

Ce dossier d'inscription remplissable en ligne doit être dûment complété et accompagné des justificatifs demandés.

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Ecole : _____

Classe : _____

Situation familiale : Marié Pacsé Vie maritale Divorcé Séparé Veuf Célibataire

Sexe : Féminin Masculin

PERE

NOM : _____ Prénom : _____

(Mail) _____ ☎ (bureau) _____ ☎ (portable) _____

Adresse : _____

Profession : _____

Employeur : _____

MERE

NOM : _____ Prénom : _____

(Mail) _____ ☎ (bureau) _____ ☎ (portable) _____

Adresse : _____

Profession : _____

Employeur : _____

ADMINISTRATIF

■ N° d'allocataire _____

■ N° de Sécurité Sociale _____

■ J'autorise la ville de Poisy à consulter mon dossier CAF PRO : Oui Non

■ J'autorise le personnel communal à photographier, à filmer pour une utilisation d'information dans les journaux locaux et sur le site internet de la mairie Oui Non

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

■ NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Parenté : _____

■ NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Parenté : _____

■ NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Parenté : _____

■ NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____ Parenté : _____

J'autorise mon enfant à partir seul après les différents dispositifs d'accueils Oui Non

INFORMATIONS SANITAIRES

■ VACCINATIONS :

DT POLIO : Date de rappel : / / (Joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé),

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

■ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? Oui Non

Si oui, lequel ?

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

- RUBEOLE : Oui Non

- RHUMATISME : Oui Non

- OTITE : Oui Non

- VARICELLE : Oui Non

- SCARLATINE : Oui Non

- ROUGEOLE : Oui Non

- ANGINE : Oui Non

- COQUELUCHE : Oui Non

- OREILLONS : Oui Non

■ P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. dans le cadre scolaire ? Oui Non

Si oui lequel ? :

Indiquez, ci-après :

Les **difficultés de santé** (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant **les précautions à prendre** :

Régime particulier : SANS PORC

■ ALLERGIES :

- ASTHME : Oui Non

- MEDICAMENTEUSES : Oui Non

- ALIMENTAIRES : Oui Non

- AUTRES :

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (A renseigner obligatoirement)

Votre enfant porte-t-il des lentilles : Oui Non

Des lunettes : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non

Des prothèses ou appareil dentaire : Oui Non

Autres, précisez :

Sait nager en longueur sans aide extérieure et s'immerger tout seul : Oui Non

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service « Régie » et les écoles de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale ...).
- Reconnais également avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs aux différents dispositifs communaux consultable en ligne sur le site www.poisys.fr conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.
- Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Poisy au service « Régie ».