

**FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION  
PERISCOLAIRE  
ET  
EXTRASCOLAIRE**



**Valable pour l'année 2022-2023**



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, 3-10 ans, 11-13 ans, 14 ans et plus
- ~ Au dispositif Découverte sports,

**ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin  Masculin

**RESPONSABLE 1**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

(Mail) \_\_\_\_\_  (Bureau) \_\_\_\_\_  (Portable) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé  Séparé  Veuf  Célibataire

**RESPONSABLE 2**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

(Mail) \_\_\_\_\_  (Bureau) \_\_\_\_\_  (Portable) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé  Séparé  Veuf  Célibataire

**ADMINISTRATIF**

■ 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 dernière vaccination :     /     /     (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 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- RHUMATISME : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- OTITE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- VARICELLE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- SCARLATINE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- ROUGEOLE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- ANGINE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- COQUELUCHE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- OREILLONS : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- MEDICAMENTEUSES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- ALIMENTAIRES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :  Oui  Non (Attestation d'aisance aquatique ou brevet de 25 mètres à fournir pour les activités spécifiques)

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service « Régie » 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.poisy.fr](http://www.poisy.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 ».

**Signature :**