

Autorisations

Prise en charge médicale et soins

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

le :

signature :

Personnes à contacter en cas d'urgence [autres que les responsables légaux]

	nom - prénom	téléphone	lien de parenté :
1			
2			

Personnes autorisées à récupérer votre enfant [autres que les responsables légaux]

	nom - prénom	téléphone	lien de parenté :
1			
2			

Le droit à l'image

j'autorise je n'autorise pas

L'utilisation audio / vidéo / photographique ou les œuvres produites de mon enfant sur les supports dématérialisés de la collectivité (sites internet, réseaux sociaux,...), bulletin des écoles, magazine d'Argentan Intercom, presse ou tout autre support édité par la communauté de communes.

Pièces à fournir pour toute inscription

- une photocopie, à fournir à la rentrée, de l'attestation caf / msa précisant le quotient familial à compter d'août 2017
- une photocopie du certificat de vaccination D.T. Polio (carnet de santé)*
- une attestation d'assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires

Merci de signaler tout changement de coordonnées auprès du service éducation.

* Article R. 3111-17 du code de la santé publique : "L'admission dans tout établissement d'enfants, à caractère sanitaire ou scolaire, est subordonnée à la présentation soit du carnet de santé, soit des documents en tenant lieu attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires. À défaut, les vaccinations obligatoires sont effectuées dans les trois mois de l'admission."

Signature des deux responsables légaux

responsable légal 1	responsable légal 2
Je, soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, m'engage à le respecter et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier. le : signature :	Je, soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, m'engage à le respecter et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier. le : signature :

En cas de signature d'un seul représentant légal

responsable légal
Je, soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, m'engage à le respecter, déclare être la seule personne à assumer effectivement la responsabilité légale de l'enfant et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier. le : signature :

à retourner obligatoirement
à Argentan Intercom / service éducation
12 route de Sées - BP 90220
61205 Argentan cedex
www.facebook.com/argentanintercom/
avant le 17 juillet 2017
tél. : 02.14.23.00.23

courriel : administration.education@cc-argentan.fr



Dossier périscolaire

Garderie
Restauration scolaire
Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

Année scolaire 2017 - 2018

Enfant

nom :	prénom :
école :	classe :
date de rentrée :	

Fiche de renseignements

Enfant

né(e) le :	à :	
<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	
transport scolaire :	<input type="checkbox"/> oui*	<input type="checkbox"/> non * préciser circuit :

Autorité parentale (en cas de séparation ou de divorce)

<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> partagée	<input type="checkbox"/> autre
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

En cas de décision de justice impliquant une mesure d'éloignement ou autre, fournir le jugement ou les attestations officielles.

responsable légal 1		responsable légal 2	
<input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame	<input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame
nom :		nom :	
prénom :		prénom :	
situation de famille : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)		situation de famille : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)	
lien de parenté avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père		lien de parenté avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	
<input type="checkbox"/> autre (préciser) :		<input type="checkbox"/> autre (préciser) :	
adresse du domicile :		adresse du domicile :	
situation professionnelle :		situation professionnelle :	
<input type="checkbox"/> en activité	<input type="checkbox"/> sans activité	<input type="checkbox"/> en activité	<input type="checkbox"/> sans activité

Numéros de téléphones où vous pouvez être joint en journée, en cas d'urgence, classés selon l'ordre de priorité.

<input type="checkbox"/> perso. <input type="checkbox"/> pro.	<input type="checkbox"/> perso. <input type="checkbox"/> pro.
<input type="checkbox"/> perso. <input type="checkbox"/> pro.	<input type="checkbox"/> perso. <input type="checkbox"/> pro.
courriel : (<i>écrire lisiblement</i>)	courriel : (<i>écrire lisiblement</i>)
<input type="checkbox"/> j'autorise la collectivité à me communiquer des informations par mail.	<input type="checkbox"/> j'autorise la collectivité à me communiquer des informations par mail.

autre responsable légal en cas de placement de l'enfant

<input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame
nom :	prénom :
lien avec l'enfant :	organisme :
adresse :	
tél. :	tél. :

Caf (ou autre organisme) et sécurité sociale

n° allocataire :	<input type="checkbox"/> responsable légal 1	<input type="checkbox"/> responsable légal 2
organisme :	<input type="checkbox"/> caf	<input type="checkbox"/> msa
n° de sécurité sociale de rattachement de l'enfant :		

Assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires

compagnie d'assurance :	n° de contrat :
adresse ou téléphone :	

Inscription aux services périscolaires

valable dès le jour de la rentrée

Votre enfant ne pourra être accueilli que s'il est préalablement inscrit.

Restauration

- cas n°1** : votre enfant fréquentera régulièrement toute l'année et à jours fixes le restaurant scolaire
☛ **Votre enfant sera inscrit systématiquement les jours cochés. Vous n'avez plus de démarche à effectuer sauf en cas de changement de situation. Les repas seront facturés en cas d'absence non justifiée, au plus tard 15 jours après l'absence.**

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
pour les repas particuliers, préciser :		<input type="checkbox"/> sans porc	<input type="checkbox"/> sans viande

- cas n°2** : votre enfant fréquentera occasionnellement le restaurant scolaire
☛ **Le service de restauration doit être prévenu 48 heures à l'avance. Sans cette inscription, votre enfant ne pourra pas déjeuner au restaurant scolaire.**

- cas n°3** : votre enfant ne fréquentera jamais le restaurant scolaire et ne pourra y être accueilli
☛ **Votre enfant ne pourra être accueilli sur le temps du midi. Les horaires de l'école devront être respectés.**

Garderie

La garderie scolaire accueille les enfants le matin, le soir et le mercredi midi.

☛ **Pour connaître les horaires, se référer au règlement intérieur de votre école.**

- cas n°1** : votre enfant fréquentera la garderie
 cas n°2 : votre enfant ne fréquentera jamais la garderie et ne pourra y être accueilli

TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

Des créneaux de TAP gratuits sont proposés à votre enfant en fin de journée : 30 minutes 3 fois par semaine et 1h30 une fois par semaine.

☛ **L'inscription engage l'enfant à participer à tous les TAP de la semaine durant toute l'année scolaire.**

- cas n°1** : votre enfant participera aux TAP
 cas n°2 : votre enfant ne participera jamais aux TAP

Sortie après les TAP (pour les enfants de plus de 6 ans)

- j'autorise la sortie non accompagnée de mon enfant à l'issue des activités périscolaires. je n'autorise pas la sortie non accompagnée de mon enfant à l'issue des activités périscolaires.

Renseignements médicaux

Votre enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

- oui non

☛ Le PAI est un dispositif permettant de faciliter l'accueil d'enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Il doit leur permettre de suivre leur scolarité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état de santé (asthme, allergie,...).

Votre enfant a des allergies :

- oui non

Si oui, lesquelles ?

alimentaires :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
autres, préciser :		

Autres informations (port de petit appareillage de type lunettes, prothèse dentaire, auditive,...)