

**FICHE DE RENSEIGNEMENT ANNUELLE 2016-2017  
INSCRIPTION SCOLAIRE  
PERISCOLAIRE /CANTINE/ALSH**

**I - INSCRIPTION SCOLAIRE**

**FAMILLE** (1 fiche par enfant)

Nom/Prénom (**Père**) .....  
Adresse.....  
Tél domicile.....  
Tél portable .....

Nom/Prénom (**Mère**) .....  
Adresse.....  
Tél domicile.....  
Tél portable .....

Nom de l'employeur .....  
Adresse de l'employeur.....  
Profession.....  
Tél :.....

Nom de l'employeur .....  
Adresse de l'employeur.....  
Profession.....  
Tél :.....

**ENFANT** (joindre une photo)

Nom / Prénom :..... Ecole :..... Classe : .....

**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ N°poste \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ N°poste \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ N°poste \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

**Rappel du règlement intérieur** : Seules les personnes de plus de 16 ans et désignées par les parents peuvent accompagner ou venir chercher l'enfant sur les accueils périscolaires et de loisirs.

**SANTE : Renseignements médicaux de l'enfant**

**Assurance de l'enfant**

Responsabilité civile :  oui  non Individuelle :  oui  non  
Compagnie d'assurance : joindre l'attestation  
Non et adresse médecin traitant : .....  
Numéros de sécurité sociale : .....

**Maladies**

Rubéole :  oui  non    Rougeole :  oui  non    Otites :  oui  non  
 Varicelle :  oui  non    Scarlatine :  oui  non    Coqueluche :  oui  non  
 Angine :  oui  non    Oreillons :  oui  non    Asthme :  oui  non

**Vaccinations**

Joindre la photocopie des pages de vaccinations obligatoires de l'enfant

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

Veuillez signaler les observations que vous jugerez utiles (allergies, traitement en cours, port de lunettes, prothèses auditives, régime alimentaire etc.....)

.....

**II - ACTIVITES PERI & EXTRA SCOLAIRE: Périscolaire /Cantine/Accueil de loisirs**

Les ouvertures de droits sur le portail famille se feront uniquement à partir des éléments renseignés ci-dessous et transmis en mairie. Dès enregistrement de votre dossier vous aurez la possibilité d'inscrire vos enfants aux activités périscolaires, cantine et accueil de loisirs via le portail famille.

*Cocher la case selon votre besoin (les renseignements ne valident pas une réservation, vous devez procéder à l'inscription via le portail famille et /ou format papier)*

PERISCOLAIRE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>MATIN</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SOIR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTINE	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL DE LOISIRS	Mercredi
<b>Pom's à partir 11h30</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ferme des Pierres à partir 11h30</b>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL DE LOISIRS CVS	Mercredi
<b>Bulle à partir 14h00</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Augustin Serre à partir 14h00</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Arche en Ciel à partir 14h00</b>	<input type="checkbox"/>

**III - AUTORISATIONS PERI & EXTRA SCOLAIRE: Périscolaire /Cantine/Accueil de loisirs**

**Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (à renseigner obligatoirement)**

L'enfant fait-il l'objet d'un accueil individualisé :  oui  non

Avez-vous remplie et déposer un PAI au sein de l'école :  oui  non

Si oui, merci de prendre contact avec le **Service scolaire au 01 30 98 55 38** afin de mettre en place le protocole d'accueil individualisé de vote enfant. La ville de Mantes-la-ville déclinera toute responsabilité si le PAI, n'a pas été signé par Monsieur le Maire.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise :

### **Le Maire et le personnel municipal de l'accueil péri et extra scolaire**

A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin appelé de l'accueil périscolaire et/ou du centre.

A faire transporter mon enfant par les services d'urgence (pompiers ou ambulance) à l'hôpital le plus proche.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance ce jour des règlements intérieurs du périscolaire, de la restauration et des accueils de loisirs où est inscrit mon enfant.

Signature du responsable légal

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

**Date**

### **Autorisation de photographier et de diffuser**

Nous soussignés, Monsieur et Madame .....

**AUTORISENT**  **N'AUTORISENT PAS** la commune de Mantes-la-Ville à photographier mon, mes enfant(s) les pendant les activités péri et extra scolaire et à diffuser sur les supports d'information de la commune : Bulletin municipal, site internet de la ville

Signature du responsable légal

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

### **Autorisation à rentrer seul**

Nous soussignés, Monsieur et Madame .....

**AUTORISENT**  **N'AUTORISENT PAS** mon enfant à rentrer seul après les activités périscolaires et Extra scolaire **à partir de ..... h .....** ( merci d'indiquer heure)

*Je reconnais avoir été informé (e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que la Ville de Mantes-la-Ville décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur(s) enfant (s) à rentrer seul après les activités de l'accueil Périscolaire et Extra Scolaire*

Signature du responsable légal

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

### **Transport des enfants Bus et Mini Bus**

Nous soussignés, Monsieur et Madame .....

**AUTORISENT**  **N'AUTORISENT PAS** mon enfant à prendre le Bus (société de transport avec marché) et/ou le Mini Bus de la ville conduit par un directeur des accueils de loisirs pour des déplacements sur le département.

Signature du responsable légal

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

## Les Activités

Nous soussignés, Monsieur et Madame .....

**AUTORISENT**  **N'AUTORISENT** pas mon enfant à participer à toutes les activités  
(manuelles, physiques et sportives) pratiquées en centre de loisirs et dans le cadre du  
périscolaire

Signature du responsable légal

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »