



Informations sur l'enfant

Nom
Prénom
Classe (rentrée 2024)
Ecole fréquentée

Dossier d'inscription Périscolaire et Cantine

2024-2025



Dossier à renvoyer avant le
7 juin 2024

A l'une des adresses ci-dessous :

Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois

6D avenue de Verdun – 55700 Stenay

Tél : 03.29.80.31.81

ou

7 rue de la Meuse – 55110 Doulcon

Tél : 03.29.80.90.48

Courriel : scolaire@ccstenaydun.fr

Identité de l'enfant

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Classe (rentrée 2024) _____
de Mme / Mr _____
Sexe Masculin Féminin

Responsable de l'enfant

Nom	_____	Nom	_____		
Prénom	_____	Prénom	_____		
Date de naissance	_____	Date de naissance	_____		
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Responsable légal	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Responsable légal
Adresse	_____	Adresse	_____		
Code postal	_____	Code postal	_____		
Commune	_____	Commune	_____		
Personnel		Personnel			
Téléphone fixe	_____	Téléphone fixe	_____		
Téléphone portable	_____	Téléphone portable	_____		
Email	_____	Email	_____		
Professionnel		Professionnel			
Téléphone fixe	_____	Téléphone fixe	_____		
Téléphone portable	_____	Téléphone portable	_____		
Email	_____	Email	_____		

Toutes modifications d'adresse ou de situation familiale doivent être signalées

Personnes à prévenir en cas d'urgence

(autres que les responsables de l'enfant précédemment cités)

Nom	_____	Nom	_____
Prénom	_____	Prénom	_____
Adresse	_____	Adresse	_____
Code postal	_____	Code postal	_____
Commune	_____	Commune	_____
Téléphone fixe	_____	Téléphone fixe	_____
Téléphone portable	_____	Téléphone portable	_____

Autorisation de droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

Les prises de photos/enregistrements audio et leur diffusion sous toute forme à des fins représentatives de la cantine ou de l'accueil périscolaire.

Autorisation de sortie

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (hors parents ou tuteurs légaux)

Nom
Prénom
Adresse

Code postal
Commune
Téléphone fixe
Téléphone portable

Nom
Prénom
Adresse

Code postal
Commune
Téléphone fixe
Téléphone portable

J'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à

Le

Signature

Renseignement CAF / MSA

Numéro Allocataire

Quotient Familial (QF)

Joindre une attestation si QF < 800€

Sans attestation la Communauté de Communes se verra contrainte d'appliquer le tarif le plus élevé

Documents à fournir

- Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile
- Photocopie du carnet de santé (pages vaccinations)
- Attestation CAF/MSA avec Quotient Familial
- Fiche Cantine 2024-2025
- Fiche d'accueil Périscolaire 2024-2025

Je soussigné (e), (nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom)

→ atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois de tout changement éventuel (adresse, situation médicale, situation familiale, etc)

→ reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à

Le

Signature

FICHE SANITAIRE de l'enfant

Identité de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Renseignements sanitaires

Nom du médecin de l'enfant

Téléphone du médecin

Vaccinations :

joindre OBLIGATOIREMENT les copies des pages vaccinations du carnet de santé

Maladies contractées : Rubéole Oreillons Rougeole Varicelle Scarlatine

Observations particulières (traitement médical, régime alimentaire, allergies, appareil dentaire, lunettes, etc) :

Renseignements sur les allergies

L'enfant suit-il un traitement particulier ?

Oui

Non

Si Oui lequel ?

Si Oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE DONNÉ SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme Oui Non

Alimentaires Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

Autres

Votre enfant porte-t-il ?

Des lunettes Oui Non

Des lentilles Oui Non

Des prothèses dentaires Oui Non

Autres

Autorisation d'hospitalisation

J'autorise la Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois (par le biais des encadrants), sous la responsabilité du Président de la Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois, à prendre, le cas échéant, toutes les dispositions nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) et à faire hospitaliser mon enfant dans l'établissement hospitalier le plus proche, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à

Le

Signature

Accueil Péri-scolaire

2024-2025

Informations sur l'enfant

Nom	
Prénom	
Classe (rentrée 2024)	
Ecole fréquentée	

L'Accueil PÉRISCOLAIRE est ouvert en période scolaire uniquement

Mon enfant participera à l'Accueil Péri-scolaire :

- Toute l'année Occasionnellement

Merci de bien vouloir cocher les cases correspondant à vos prévisions

	<i>Matin</i>	<i>Soir</i>
Lundi	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
Mardi	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
Jeudi	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
Vendredi	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement

Informations de facturation

Lien avec l'enfant	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal, commune	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	

Cantine

2024-2025

Informations sur l'enfant

Nom _____
Prénom _____
Classe (rentrée 2024) _____
Ecole fréquentée _____

La cantine est ouverte
les lundis, mardis, jeudis et vendredis en période scolaire

- j'inscris mon enfant à la cantine **en régulier**, l'année entière tous les jours.
(Votre enfant mangera tous les jours)
- j'inscris mon enfant à la cantine **en occasionnelle**, certains jours de la semaine.
(Par exemple votre enfant mangera tous les lundis et les jeudis)

Précisez-le (ou les) jour (s) :

- tous les lundis tous les mardis tous les jeudis tous les vendredis

- j'inscris mon enfant à la cantine **ponctuellement**.
(Par exemple votre enfant mangera certains jours de temps en temps)

Merci de contacter la Communauté de Communes à chaque fois que votre enfant mangera

**Pour les autres cas, merci de contacter directement
la Communauté de Communes du Pays de Stenay et du val Dunois**

Informations de facturation

Lien avec l'enfant _____
Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
Code postal, commune _____
Téléphone fixe _____
Téléphone portable _____