

COMMUNAUTE  
de  
COMMUNES



## 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](mailto: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	
Téléphone fixe _____	Téléphone fixe _____
Téléphone portable _____	Téléphone portable _____
Email _____	Email _____
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>
<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
<b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
<b>Vendredi</b>	<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 \_\_\_\_\_