DOSSIER ADMINISTRATIF
ACCUEIL PERISCOLAIRE

Route de Ceyssat, Lignat- 63800 Saint-Georges sur Allier/
Mail : periscolaire@saintgeorgessurallier.fr/ Tél : **04 73 68 87 54**

PHOTO
Merci de la coller/ pas d'agrafe

ENFANT

NOM et prénom : .....

Date de naissance : ..... **Garçon** ☐ **Fille** ☐ **Classe** .....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Responsable légal 1 (autorité parentale) Coordonnées de facturation

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone : - domicile.....

- Mobile .....

- Professionnel .....

Adresse mail obligatoire : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....

Responsable légal 2 (autorité parentale)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse *si différente* : .....

.....

Téléphone : - domicile.....

- Mobile .....

- Professionnel .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....

Situation familiale des parents : ☐ Mariés/Pacsés/En couple ☐ Divorcés/séparés ☐ Veuf(ve)

DONNEES DE FACTURATION

La CAF et la MSA sont partenaires de nos actions et participent à leurs financements. Ce soutien permet la mise en œuvre d'une tarification adaptée aux ressources de chaque famille en fonction de son quotient familial. En fournissant votre numéro d'allocataire CAF, vous autorisez le service à utiliser votre numéro d'allocataire CAF/MSA pour accéder à votre quotient familial et à conserver les données pour justifier des tarifs appliqués.

☐ **Nom du parent allocataire CAF ou MSA** : .....

☐ **Numéro allocataire CAF ou MSA** : .....

ADRESSE DE FACTURATION DU PAYEUR SI DIFFERENTE : .....

.....

LES AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme/M……..., responsable légal de l'enfant …… :

- ☐ Autorise les responsables de l'ALSH à utiliser photographies et vidéos de mon enfant pour illustrer des articles relatifs aux activités périscolaires (article de presse, sites communaux ou intercommunaux, expositions…)

- ☐ Autorise les responsables de l'ALSH à utiliser photographies et vidéo de mon enfants pour une communication interne (rapport d'activité, exposition, activités…)

- ☐ Autorise les responsables de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

- ☐ Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant (une pièce d'identité pourra leur être demandée) ou à être contactées en cas d'urgence. Seules les personnes référencées ci-dessous seront autorisées à prendre en charge les enfants.

Personnes à prévenir en cas d'urgence et ayant le droit de venir chercher mon (mes enfants)
Les personnes désignées doivent au minimum être âgée de 16 ans.

Nom prénom : …… Lien de parenté : …… Tél : ……

Nom prénom : …… Lien de parenté : …… Tél : ……

Nom prénom : …… Lien de parenté : …… Tél : ……

Nom prénom : …… Lien de parenté : …… Tél : ……

Nom prénom : …… Lien de parenté : …… Tél : ……

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 *relatif au traitement des données à caractère personnel, les usagers disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données concernant leur enfant. Ils peuvent également en demander la portabilité (en prendre connaissance en leur transférant le fichier correspondant). Ces données à caractère personnel sont traitées sur la base de leur consentement. Ils doivent pouvoir exercer leurs droits et retirer leur consentement à tout moment, en envoyant un e-mail à mairie@saintgeorgessurallier.fr.*

Je soussigné(e)…… Déclare exactes les informations communiquées dans le dossier administratif. Je m'engage à notifier toute modification ou mise à jour des informations communiquées. La signature vaut acceptation du règlement intérieur.

Date :

Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé » :

Une fois l'inscription validée par nos services, vous recevrez vos identifiants de connexion au portail famille (Attention au spam) accessible via le site internet de la commune. Il vous permet de réserver ou d'annuler les prestations cantine. Les modifications doivent être effectuées le lundi de la semaine précédente pour être prise en compte.
Cette application vous permet également d'aller visualiser vos factures et de les régler directement par carte bancaire.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM et TEL. DU MEDECIN TRAITANT : .....

ALLERGIES :	ASTHME	Oui ☐	Non ☐
	MEDICAMENTEUSE	Oui ☐	Non ☐
	ALIMENTAIRE	Oui ☐	Non ☐
	AUTRES	Oui ☐	Non ☐

SI OUI, PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si traitement, le signaler) :

.....

.....

.....

DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) A INDIQUER ICI EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

.....

.....

.....

VOTRE ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP : ☐oui ☐ non

Si oui, est-il pris en charge par la MDPH ? : ☐oui ☐ non

L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT MEDICAL : ☐oui ☐ non

Si oui, joindre l'**ordonnance originale de moins de 3 mois** et les médicaments correspondants. (Médicaments dans leur emballage d'origine marqué du nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL UN PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui ☐ non ☐

Aucun médicament ne pourra être pris sans le PAI (copie de l'ordonnance et les médicaments). Fournir une copie du PAI à jour.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC.

PRECISEZ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INSCRIPTION CANTINE

☐ Régime spécial : A préciser

……

Mon enfant mangera le jour de la rentrée : oui ☐ non ☐

Mon enfant mangera :

- Tous les jours ☐
- Certains jours fixes : Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐
- De façon occasionnelle : inscription via le portail famille **au plus tard le lundi de la semaine précédente**.

INSCRIPTION GARDERIE

Remplir les jours de présence de votre enfant en garderie périscolaire matin ou soir.

R : Régulier (toutes les semaines) O : Occasionnel

	MATIN	SOIR
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENDREDI		

PIECES A FOURNIR

- **Le dossier administratif complété et signé**
- **Une copie des pages de vaccinations obligatoires**
- **Une attestation d'assurance « Responsabilité Civile » et « L'assurance individuelle accident (ou garantie corporelle) » extrascolaire** en cours de validité pour les dommages causés à autrui
- **Une attestation de votre quotient familial CAF / MSA**, *ou à défaut l'avis d'imposition complet de l'année N1 correspondant aux revenus de l'année N-2 dans les cas suivants :*
  - *Radiation émanant de la CAF/MSA (fournir justificatif)*
  - *Quotient familial non calculé (fournir un justificatif)*
  - *Non allocataire CAF ou MSA (fournir une attestation sur honneur)*

  Sans attestation de quotient familial CAF/MSA, et en dehors de ces exceptions (calcul des tarifs en fonction de votre avis d'imposition), le tarif le plus élevé sera appliqué.
- *En cas de PAI : fournir une copie du protocole et de l'ordonnance à jour*
- *En cas de garde alternée ou exclusive, fournir une copie du jugement ou tout autre document attestant les modalités de garde*