



VILLE de PÉRONNE

Péronne, le 14 Juin 2021

Monsieur Gautier MAES  
Maire de la Ville de Péronne

Directrice Générale des Services : Madame Robail Corinne  
Affaire suivie par Madame Annie DELBAERE.  
Tél : 03 22 73 31 08 mail : a.delbaere@ville-peronne.fr

**OBJET** : Documents d'inscription pour **garderies, cantine et étude surveillée**.

Madame, Monsieur,

Depuis maintenant deux années, le service dématérialisé d'inscription a été mis en place pour la restauration scolaire, la garderie du matin et du soir durant le temps scolaire et l'étude surveillée.

Afin de vous permettre d'accéder à ces services dans les meilleures conditions, avant la rentrée de vos enfants dans les établissements scolaires de Mont-Saint-Quentin, La Chapelette et du Centre, **nous avons besoin que vous nous retourniez les présents documents, dûment complétés, et accompagnés des pièces justificatives suivantes :**

- Copie des pages de vaccins (à jour) dans le carnet de santé ;
- Copie de l'attestation d'assurance ;
- Attestation CAF (numéro d'allocataire et quotient familial)
- Projet d'Accueil Individualisé (si allergie avérée, maladie, handicap) ;
- Copie du certificat médical (si traitement médical en cours).
- Règlement intérieur signé

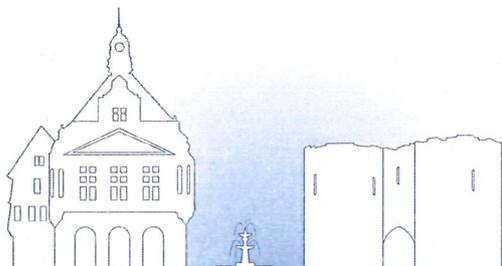
L'ensemble de ces documents va servir à garantir la sécurité de vos enfants et permettre à nos services municipaux de les accueillir dans les meilleures conditions.

Le retour de ces documents devra se faire impérativement **SUR RENDEZ-VOUS** en téléphonant au 03 22 73 31 08, le plus tôt possible avant la rentrée scolaire.

Mme DELBAERE reste à votre disposition pour tout renseignement concernant « Mon Espace Famille » et vous aider à l'utilisation de cet espace numérique.

**Merci de transmettre l'ensemble des documents à La Mairie (service cantine), ne pas les déposer dans la boîte aux lettres de la mairie afin de garantir le traitement des données le plus rapidement possible.**

Nous vous remercions par avance.



Le Maire

Gautier MAES





# Fiche d'inscription 2021-2022

Garderie, cantine, étude, Accompagnement à la Scolarité et Accueils de Loisirs

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

@

Date de naissance :     /     /

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Place de votre enfant dans la fratrie : \_\_\_ / \_\_\_ Nombre d'enfant à charge : \_\_\_

Merci de compléter ce tableau avec le plus de précision utile

Responsables Légaux	Responsable légal	Responsable légal
Nom		
Prénom		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Téléphone Fixe		
Téléphone Portable		
Téléphone Travail		
Profession (parents)		
Téléphone du jeune		
Numéro allocataire C.A.F. <b>OBLIGATOIRE</b>		QF: _____
Numéro allocataire M.S.A.		

**P.A.I.**

**Allergie(s)**

\_\_\_\_\_

## Cadre réservé

### au Pôle Education et Jeunesse

Numéro d'adhérent : .....

- Attestation d'assurance
- Autorisations diverses
- Fiche sanitaire de liaison
- Règlement intérieur
- Vaccinations (à refaire avant ...)
- Jugement (situation familiale)
- Carte Vitale
- Mutuelle      C.M.U.
- P.A.I.      A.V.S. (scolaire)

Régime :  C.A.F.    M.S.A.    Autres

#### Dispositifs :

- Garderie (matin / soir)
- Cantine (temps scolaire)
- Etude surveillée
- Accompagnement à la Scolarité
- Accueil de Loisirs
- Accueil de Jeunes

#### Adhésion Centre Social :

- Famille
- Individuelle

#### Régime alimentaire :

- Sans porc
- Sans viande
- Particulier (précisez) : \_\_\_\_\_

#### Important :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à quitter seul : (entourez ce que vous souhaitez pour ce qui vous concerne)

L'étude surveillée   **OUI**   **NON** - La garderie   **OUI**   **NON**

L'Accueil de Loisirs   **OUI**   **NON** - L'Accompagnement à la Scolarité   **OUI**   **NON**

Signature : \_\_\_\_\_

Si NON, merci de préciser qui peut raccompagner l'enfant en dehors des responsables légaux (**majeur +18 ans**) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_





## AUTORISATIONS PARENTALES

A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Je soussigné(e) Mme, Mr \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Je déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire de liaison et d'inscription ;
- J'autorise les personnels du **Pôle Education et Jeunesse** à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- J'autorise celui-ci à participer à toutes les activités pratiquées dans le cadre de la structure (sauf avis contraire écrit de ma part) ainsi qu'à circuler le cas échéant avec les minibus de la Ville de Péronne ;
- Je reconnais et accepte que mon enfant puisse être filmé, photographié ou enregistré dans le cadre des activités dans le but d'illustrer des publications de l'organisateur (affiche, site Internet, bulletin d'information, article de presse ...) ainsi que dans le cadre d'un reportage professionnel (télévision, radio, presse écrite, ...)  
*Cette autorisation de reproduction d'images et de voix est valable jusqu'à la majorité de l'enfant.*

J'accepte de recevoir les informations par le biais de ma messagerie informatique.

En signant ce document je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (à disposition dans les Maisons de quartier).

Indiquez ici les autres difficultés de santé (allergies, maladies, accidents, crises convulsives, opérations chirurgicales) :

.....  
 .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Date :

Signature :

