DOSSIER D'INSCRIPTION
Renseignements famille

PHOTO ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022

Fiche à compléter et à rendre impérativement en mairie avant le 30 juin 2021

ÉLÈVE

Nom : ……..… **Prénom** : ……..……

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin
Date de naissance : …… **Classe** : ……

Adresse de l'élève : ……..

Code postal : …….. **Commune** : ……..

À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

□ Fiche de renseignement complétée et signée (1)
□ Fiche sanitaire complétée et signée (2)
□ Fiche autorisations complétée et signée (3)
□ Attestation de prise de connaissance du Règlement de fonctionnement des activités périscolaires municipales 2021-2022
□ En cas de séparation ou de divorce, copie de l'extrait du jugement mentionnant la résidence principale des enfants et le parent ayant l'autorité parentale.

Les conditions du règlement de fonctionnement des activités périscolaires municipales sont réputées connues et acceptées par les familles lors de l'inscription de leur enfant. Le seul fait d'inscrire un enfant aux services périscolaires constitue pour les parents une acceptation de celui-ci.

Les informations recueillies dans ce dossier sont nécessaires au bon fonctionnement des activités périscolaires et à la sécurité de votre (vos) enfant(s). Elles ne sont recueillies que dans ce cadre et ne seront transmises à aucune autre entité.
À ce titre vous acceptez que ces données fassent l'objet d'un traitement en cochant la case ci-après conformément au Règlement Général de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25/05/2018 ❒
Ces données seront conservées selon la durée légale de conservation à savoir un an à compter de la fin de l'année scolaire correspondant à ce dossier.
NB : Tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche doit être signalé le plus rapidement possible en Mairie.
ATTENTION ! Aucune demande d'inscription ne sera prise en compte si le dossier n'est pas complet.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (1)

Responsables légaux

PARENT 1 (ou tuteur) :
Nom : ……
Prénom : ……
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non
Adresse complète (si différente de l'élève) :
……
……
☎ domicile :……
☎ portable : ……
☎ travail : ……
💻 e-mail (courriel) **(obligatoire)** : ……

PARENT 2 (ou tuteur) :
Nom : ……
Prénom : ……
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non
Adresse complète (si différente de l'élève) :
……
……
☎ domicile :……
☎ portable : ……
☎ travail : ……
💻 e-mail (courriel) **(obligatoire)** : ……

Situation familiale

☐ Célibataire
☐ Mariés / PACS
☐ Divorcés
☐ Séparés de fait
☐ Veuf (ve)

En cas de séparation des parents
- fournir une copie de l'acte établissant le droit de garde (obligatoire)
- quel parent a la garde de l'enfant : ☐ parent 1(*) ☐ parent 2(*) ☐ garde alternée

- facture à adresser : ☐ mère ☐ père ☐ autre (précisez) ……

(*) Personne définie comme parent 1 ou parent 2 dans la partie « Responsables légaux » ci-dessus

Informations complémentaires

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Personne 1 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Personne 2 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Personne 3 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Assurance Responsabilité Civile/Individuelle Accident

Nom Assurance : …… N° Contrat : ……

FICHE SANITAIRE (2)

NOM DE L'ENFANT : …… **Prénom :** ……

CLASSE : ……..

Vaccinations

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ				SCARLATINE			
OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON	
COQUELUCHE				**OTITE**				**ROUGEOLE**				**OREILLONS**							
OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON					

Votre enfant présente-t-il une **allergie** : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, précisez : ……

Quelles sont les contre-indications : ……
……

L'enfant a-t-il un **PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ OUI ☐ NON

☐ PAI avec panier repas ☐ PAI sans panier repas

NOM du médecin traitant : …….. ☎ **du médecin traitant** : ……

L'enfant porte-t-il des lunettes ? ☐ OUI ☐ NON
L'enfant porte-t-il un appareil dentaire ? ☐ OUI ☐ NON
L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? ☐ OUI ☐ NON
L'enfant a-t-il une contre-indication à pratiquer le sport ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui laquelle : ……..

Informations complémentaires

Repas de substitution (le repas de substitution est un repas sans viande): ☐ OUI ☐ NON

Renseignements complémentaires : ……
……

AUTORISATIONS (3)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Personne 1 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Personne 2 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Personne 3 : NOM : …… Prénom : ……
Lien avec l'enfant : …… ☎ domicile : ……
☎ portable : …… ☎ travail : ……

Transport

Mon enfant utilisera la navette scolaire, sous réserve de la souscription à la carte Scol'R auprès de Département 77 (www.seine-et-marne.fr/fr/aides-au-transport-scolaire) : ☐ OUI ☐ NON

Arrêt de bus : ☐ Le Plessis Picard ☐ Ourdy Esseaune ☐ Ourdy lotissement ☐ Villaroche

En cas d'absence à l'arrivée du car :
☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison (*). Je décharge la Mairie de toute responsabilité si je suis absent(e) à l'arrivée du car.

☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la maison. En cas d'absence à l'arrêt du car, il sera ramené en garderie et la séance sera facturée.

L'horaire de passage du car doit être absolument respecté. L'attente des retardataires n'est pas possible. La personne qui récupère l'enfant à la sortie du bus doit obligatoirement être présente à l'arrêt de car.

(*) Sauf pour les enfants de maternelle

Autorisation de droit à l'image

J'autorise la commune de Réau à publier les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités, sur les supports de communication de la commune :
Bulletin municipal ☐ OUI ☐ NON Site internet de Réau ☐ OUI ☐ NON
Page Facebook de Réau ☐ OUI ☐ NON Autres supports (expositions photos…) ☐ OUI ☐ NON

Autorisation en cas d'accident

Je soussigné(e) ……, responsable légal de l'enfant ……, autorise la commune à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant en cas d'accident : ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e), ……, responsable légal de l'enfant ……, déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription (fiche de renseignements, fiche sanitaire, autorisations parentales).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées dans le présent dossier.
Je déclare avoir pris connaissance qu'en l'absence de réponse complète au présent dossier d'inscription, la Mairie pourrait ne pas être en mesure de répondre à ma demande personnalisée.
Je m'engage à informer la Mairie de tout changement de situation personnelle (séparation, décès, adresse…)

À Réau, le ……
Signature du parent 1 (ou tuteur) :

À Réau, le ……
Signature du parent 2 (ou tuteur) :

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS