



# MAIRIE DE CRUSEILLES

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2017/2018

- ACCUEILS PERISCOLAIRES  TAP  MERCREDIS  
 PETITES ET GRANDES VACANCES  Cantine Scolaire

ACCUEIL Maternelles

ACCUEIL Élémentaires

### Votre enfant

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Etablissement scolaire : ..... Classe / Niveau : .....

### Responsable légal principal

Mme  Mr  Père  Mère  Tuteur

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse (\*) : .....

CP : ..... Ville : ..... Profession : .....

Téléphone domicile : ..... Employeur : .....

Téléphone portable : ..... N° allocataire Caf : .....

Téléphone professionnel : ..... Quotient familial : .....

Mail : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Vie maritale- Pacsé(e)  Célibataire  Divorcé(e)/Séparé(e)  Veuf(ve)

Demandeur d'emploi :  oui  non Frontalier :  oui  non

(\*) C'est cette adresse qui figurera sur les factures des services Enfance/Jeunesse

### Autre responsable légal

Mme  Mr  Père  Mère  Tuteur

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Profession : .....

Téléphone domicile : ..... Employeur : .....

Téléphone portable : ..... N° allocataire Caf : .....

Téléphone professionnel : ..... Quotient familial : .....

Mail : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Vie maritale- Pacsé(e)  Célibataire  Divorcé(e)/Séparé(e)  Veuf(ve)

Demandeur d'emploi:  oui  non Frontalier :  oui  non

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017 / 2018

## Santé de votre enfant

Régime social :  Sécurité sociale     MSA     Autre (préciser) .....

N° sous lequel est affilié l'enfant .....

Mutuelle : ..... n°: .....

Assurance extra-scolaire : ..... n°: .....

Nom du médecin de famille : ..... n° de téléphone : .....

Si votre enfant a des difficultés de santé, quelles sont les précautions à prendre ? .....

ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être donné à votre enfant hors PAI mis en place avec l'infirmière scolaire.

|   |  |
|---|--|
| Date du dernier rappel de vaccination de D.T.COQ.POLIO : .....<br>/ ..... / ..... | Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. |
|---|--|

| Allergies :                           |                              |                              | Cause de l'allergie et conduite à tenir |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| Asthme                                | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |   |
| Médicamenteuses<br>Lesquelles : ..... | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |   |
| Alimentaires<br>Lesquelles : .....    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |   |
| Autres<br>Lesquelles : .....          | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |   |

Aucune éviction alimentaire spécifique n'est admise en dehors d'un Projet d'Accueil Individualisé (P. A. I.). Seul le remplacement traditionnel de la viande de porc est en vigueur.

|                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Remplacement de la viande de porc | <input type="checkbox"/> oui |
|-----------------------------------|------------------------------|

|                      |  |   |  |
|----------------------|--|---|--|
| Votre enfant porte ? | des lentilles <input type="checkbox"/> oui | des lunettes <input type="checkbox"/> oui | des prothèses auditives <input type="checkbox"/> oui |
|----------------------|--|---|--|

## Autorisation parentale

|   | NOM - Prénom   | Tél.  |
|---|----------------|-------|
| Personnes autorisées à prendre mon enfant à la sortie des Services Enfance/Jeunesse | ..... ☎: ..... | ..... |
|   | ..... ☎: ..... | ..... |
|   | ..... ☎: ..... | ..... |
|   | ..... ☎: ..... | ..... |
| Personnes à prévenir en cas d'urgence   | ..... ☎: ..... | ..... |
|   | ..... ☎: ..... | ..... |
|   | ..... ☎: ..... | ..... |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| OUI | NON | En cas d'accident, j'autorise la Mairie de CRUSEILLES à faire hospitaliser mon enfant. Je m'engage à payer tous les frais (médicaux, hospitalisation...) incombant à la famille.              |
| OUI | NON | J'autorise la Mairie de Cruseilles à assurer le transport de mon enfant en minibus, voiture particulière, transport en commun (notamment durant les sorties journées).                        |
| OUI | NON | J'autorise la Mairie de Cruseilles à utiliser toute photographie de mon enfant pour des publications municipales (bulletin d'information...) et des événements du centre (expo, activités...) |

## Information cantine scolaire

**281, avenue des Ebeaux 74350 CRUSEILLES - Tél : 04.50.32.24.90 -  
cantinecruseilles@orange.fr**

Vous êtes une famille dont un ou plusieurs de vos enfants n'ont jamais été inscrits à la Cantine Scolaire de CRUSEILLES, merci de bien vouloir compléter un bulletin d'inscription par famille et le retourner à la cantine, au plus tard le **26 août 2017**.

Tout bulletin d'inscription incomplet sera retourné à la famille.

Aucun enfant ne pourra être accepté à la cantine en l'absence de ce bulletin d'inscription.

Vous êtes une famille dont tous les enfants sont déjà inscrits à la Cantine Scolaire de CRUSEILLES, il est indispensable de mettre à jour vos informations présentes sur le site internet 3D Ouest. <http://www.logicielcantine.fr/cruseilles/>  
Les factures mensuelles sont établies au seul nom du responsable figurant sur ce bulletin d'inscription. Elles sont transmises par mail. Si vous souhaitez recevoir votre facture par courrier, fournissez avec ce bulletin d'inscription 10 enveloppes timbrées sur lesquelles figureront vos nom et adresse.

Vous pouvez opter pour le prélèvement bancaire automatique pour le règlement de vos factures, dans ce cas complétez l'autorisation de prélèvements et joignez votre RIB ou RIP à ce bulletin.

Si vous avez des enfants inscrits au collège Louis Armand de CRUSEILLES, pour l'année scolaire 2017/2018, merci de bien vouloir renseigner les renseignements ci-dessous :

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Quelques rappels :

- La restauration scolaire n'est pas un service obligatoire. La cantine scolaire de Cruseilles est une association à but non lucratif. L'adhésion annuelle de 8 € par famille sera ajoutée à votre première facture.
- En cas d'allergie alimentaire, un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est à mettre en place au préalable avec l'infirmière scolaire (voir règlement intérieur).
- Aucun médicament ne pourra être donné à votre enfant sauf si un P.A.I. le prévoit.
- Les parents des enfants scolarisés en Maternelle Publique sont conviés à participer au cours de l'année scolaire à une ou plusieurs permanences de surveillance cantine. Votre présence, en complément de l'équipe d'encadrement est importante. Elle vous permettra de partager avec votre enfant un peu de sa vie d'écolier, mais aussi de contribuer au bien-être et à la sécurité des enfants pendant ce temps de repas et de détente. Pour ce faire il vous suffit de cocher « permanence parents » sur les pages de réservations des repas ou alors contacter la gestionnaire de la cantine.

Je soussigné(e), ..... Responsable légal de l'enfant, déclare :

- ✓ Exactes les renseignements portés sur cette fiche,
- ✓ attester que mon enfant est couvert par une assurance «responsabilité civile extra-scolaire»,
- ✓ m'engager à signaler tout changement (coordonnées personnelles, santé, autorisations, ...),
- ✓ reconnaître avoir pris connaissance des règlements intérieurs de l'Accueil de Loisirs et périscolaire et les accepter.

Fait à ....., le ..... Signature