



# MAIRIE DE CRUSEILLES

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### ELEVES DU PRIMAIRE

Ce dossier d'inscription doit être complété et signé puis remis au service Enfance / Jeunesse. Il concerne les prestations :

- du service Enfance/Jeunesse de la Mairie de CRUSEILLES
  - Périscolaire matin et soir
  - Restauration scolaire
  - Accueils de loisirs des mercredis et des vacances scolaires

#### Votre enfant

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M

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

Etablissement scolaire (1) : ..... Classe ou Niveau (1) : .....

(1) Informations connues au mois de septembre de l'année civile en cours

#### Responsable légal principal (2)

Mme  M  Mère  Père  Tuteur   
Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... à .....

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

N° allocataire CAF/MSA : ..... Quotient familial : .....€

Autorité Parentale : oui  non  Frontalier : oui  non

Adresse : .....

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

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

Mail personnel : .....

(2) Les factures seront établies au nom et à l'adresse de ce responsable.

#### Autre responsable légal

Mme  M  Mère  Père  Tuteur   
Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... à .....

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

N° allocataire CAF/MSA : ..... Quotient familial : .....€

Autorité Parentale : oui  non  Frontalier : oui  non

Adresse : .....

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

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

Mail personnel : .....

## Fiche sanitaire de liaison de votre enfant

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

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 Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

### Vaccinations

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels	Renseignements médicaux : l'enfant a-t' il déjà eu :		
Diptérie				Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>
Tétanos				Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>
Poliomyélite				Scarlatine <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	
Ou DT Polio						
Ou Tétracoq						
Hépatite B						
Coqueluche						
Rubéole Oreillons Rougeole						
Pneumocoque						
Méningocoque de type C						
Haemophilus influenzae de type B						
Autre :						
BCG						

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### Allergies

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

Si votre enfant présente des allergies alimentaires ou/et des pathologies chroniques, un Projet d'Accueil Individualisé (P. A. I.) doit être mis en place. Il est alors impératif d'avertir le service Enfance/Jeunesse. Les P.A.I. sont valables une année et sont à renouveler si nécessaire.

Aucune éviction alimentaire spécifique n'est admise en dehors d'un (P. A. I.).

Seul le remplacement traditionnel de la viande de porc est en vigueur.

Remplacement de la viande de porc  oui

Votre enfant porte ? des lentilles  oui  des lunettes  oui  des prothèses auditive  oui

Le (date) .....

Signature responsable

### Autres responsables

	Nom - Prénom	Tél.
Personnes autorisées à récupérer mon enfant	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
Personnes à prévenir en cas d'urgence	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

### Autorisations diverses

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...)	oui	non

Avec le dossier d'inscription, les familles fournissent les affaires et les documents suivants :

- un justificatif de domicile de moins de 3 mois lors de l'inscription, et en cas de déménagement,
- une attestation d'assurance individuelle et civile (tous les ans),
- une copie du carnet de vaccination
- une paire de chaussons et un paquet de mouchoirs en papier (tous les ans) pour le service Enfance / Jeunesse.

Tout dossier d'inscription incomplet ne sera pas traité.

Ce dossier d'inscription est valable une année scolaire et est reconduit automatique d'une année sur l'autre. Les mises à jour des données personnelles sont obligatoires pour tout changement : civilité, domicile, situation sociale, quotient familial, etc.....

Les familles reçoivent les renseignements et codes donnant un accès à notre site internet de réservation. Cette solution permet aux familles :

- de gérer leurs réservations à nos prestations, leurs factures,
- de mettre à jour leurs données personnelles,
- de consulter nos informations, nos documents relatifs à nos services,
- de visionner les fiches sanitaires des enfants.

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

- exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription,
- 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, des modalités de fonctionnement du Service Enfance/Jeunesse de la Mairie de CRUSEILLES et les accepter.

Fait à .....  
le .....

Signature responsable

(Paraphe p1 & Signature p 2 et 3)