



COMMUNE DE ROMILLE

Fiche d'inscription d'un enfant aux services périscolaires et extrascolaires communaux

Cadre réservé au responsable de structure

Création de la fiche le :

AIDE AUX TEMPS LIBRE ET AUTRES
 TEST DE NON PANIQUE DANS L'EAU
 CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION AUX ACTIVITES SPORTIVES
 CAF MSA AUTRES

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

Enfant

Nom Prénom : _____

Age : _____ Sexe : _____

Né(e) le __/__/__ à _____ Nationalité : _____

Nom de l'école fréquentée : _____ Classe 20 ../20.. : _____

Famille

Parent 1 :	Parent 2 :
Nom _____ Prénom _____	Nom _____ Prénom _____
Né le __/__/__ à _____	Née le __/__/__ à _____
Nationalité : _____	Nationalité : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____
Mobile : _____	Mobile : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Tel. Professionnel : _____	Tel. Professionnel : _____
Autorité Parentale : Oui / Non	Autorité Parentale : Oui / Non

Situation familiale : célibataire marié pacsé veuf vie maritale divorcé

Nombre total d'enfants : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Assurance RC : _____

A quelle adresse envoyer les mails : _____

Qui est le destinataire de la facture : _____

CAF : N° allocataire : MSA : N° allocataire : Autre : N° :

Connaissez-vous votre quotient familial : oui Indiquez son montant : _____ non

Pour les allocataires CAF, autorisez-vous le secrétariat du Pôle enfance jeunesse à le chercher sur le service CAFPRO :

oui non

Pour les autres, MSA et autres régimes, nous vous invitons à vous rapprocher de votre caisse pour connaître votre quotient (le transmettre au secrétariat avec attestation)

Bénéficiez-vous de l'aide aux temps libre « caf » (les fournir au secrétariat) : oui non

Bénéficiez vous d'une autre aide « CE-Chèques vacances... » : oui non

La fréquentation :

Veillez cocher, dans le tableau ci-dessous, la case correspondant aux services que votre enfant va fréquenter, même si cela est de manière occasionnelle :

Accueil Matin	<input type="checkbox"/>
Accueil Soir	<input type="checkbox"/>
Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>

Accueil de loisirs : Mercredi	<input type="checkbox"/>
Accueil de loisirs : vacances scolaires	<input type="checkbox"/>

Divers (vous pouvez indiquer ici toute information complémentaire vous paraissant importante à communiquer concernant votre enfant)

Sommeil :	Habitudes :
Activités :	Autres :

Autorisations		Commentaires
Départ seul après l'école	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Prise d'images et vidéo	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Départ seul le mercredi soir après accueil de Loisirs	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Diffusion d'images et vidéo	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Transport collectif en cas de sortie extrascolaire	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	

Personnes Autorisées à Venir Chercher l'Enfant

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Personnes A contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Le pole Enfance jeunesse collecte et traite vos données au sein du logiciel Domino 'Web. Ce logiciel permet la gestion des services périscolaires et extrascolaires. Suite aux nouvelles normes des données individuelles vous devez nous donner votre consentement pour le traitement de vos données.

Je soussigné(e)

Accepte le traitement de mes données et celles de mes enfants

N'accepte pas le traitement de mes données et celles de mes enfants (en cas de refus, veuillez-vous adresser au service du pôle enfance jeunesse de la mairie de Romillé)

Je me dois en outre d'informer et de signaler tout changement auprès du secrétariat du pôle enfance jeunesse

Fait à : le :

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

<i>Dans tous les cas</i>	<i>A fournir également si inscription pour accueil de loisirs ou accueil jeunesse</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>La présente fiche d'inscription</u> complétée et signée. - <u>Un justificatif de réalisation des vaccinations obligatoires</u> : attestation médicale ou photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations (sauf si justificatifs déjà donnés les années passées à jour). - <u>Un certificat médical si allergie ou contre-indication particulière</u> (ex : régime alimentaire spécifique) (sauf si déjà fourni les années passées). - Pour les allocataires CAF, <u>numéro d'allocataire et quotient familial</u> (si non connu, le service recherchera sur CAFPRO avec votre accord). - Pour les autres régimes (MSA, autres), une attestation précisant le quotient familial (vous devez vous rapprocher de votre caisse pour obtenir cette attestation. En cas de doute, voir avec le secrétariat lors de l'inscription) - <u>Une photo récente de l'enfant</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Un certificat médical</u> de non contre-indication à la pratique des activités sportives (tir à l'arc, équitation, escalade...) et aquatiques (voile, canoë-kayak, rafting...) (sauf si déjà fourni les années passées). - <u>Un test de non panique dans l'eau</u> (test à effectuer au préalable en piscine) à prévoir si l'enfant participe à des activités nautiques durant l'année (sauf si déjà fourni les années passées). - <u>Les bons CAF et autres aides</u> (CE, Chèques Vacances ...).



FICHE SANITAIRE

Médecin traitant	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville

Régime Alimentaire	Commentaires

Allergie	Commentaires
ALIMENTAIRES	
ASTHME	
MEDICAMENTEUSES	
AUTRES	
Maladie	Commentaires

Vaccins	Dernières vaccinations	Vaccins	Dernières vaccinations
BCG	__/__/__	MENINGOCOQUE DE TYPE C	__/__/__
COQUELUCHE	__/__/__	PNEUMOCOQUE	__/__/__
DIPHTERIE	__/__/__	HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B	__/__/__
DT POLIO	__/__/__	TETRACOQ	__/__/__
HEPATITE B	__/__/__	TETANOS	__/__/__
POLIOMYELITE	__/__/__	ROR	__/__/__

Suivant son allergie ou ses problèmes de santé, votre enfant doit il bénéficier d'un protocole d'accueil individualisé :

- Oui
 Non

Si oui, Vous devez impérativement nous transmettre :

- ✓Le protocole d'intervention en cas d'urgence (ordonnance de moins d'un an)
- ✓Prévenir le secrétariat du pôle Enfance Jeunesse qui vous mettra en contact avec les différents responsables des services fréquentés par votre enfant.

Je soussigné(e),Responsable légal de l'enfant,déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service fréquenté à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : le :

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal :