

LA PASSERELLE

Accueil périscolaire – Accueil de loisirs - Restauration scolaire
04.76.95.65.74 – mairie-passerelle@lansenvercors.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION Accueil des enfants de MATERNELLE

NOM, Prénom de l'enfant : _____

Fille

Garçon

Date de naissance : _____

| Année scolaire | Niveau | Commune | Année scolaire | Niveau | Commune |
|----------------|--------|---------|----------------|--------|---------|
| 202__ / 202__ | | | 202__ / 202__ | | |
| 202__ / 202__ | | | 202__ / 202__ | | |
| 202__ / 202__ | | | 202__ / 202__ | | |

Régime alimentaire : Classique Sans viande Alternatif (sans viande ni poisson)
 Sans porc PAI Alimentaire (enfants présentant des allergies alimentaires, accueillis selon un Protocole d'Accueil Individualisé et apportant leur propre repas.)

NOM, Prénom du représentant légal 1 : _____

Adresse : _____

- Téléphone : _____

- Portable : _____

Email : _____

Situation :

Salarié / Artisan / Indépendant...

Demandeur d'emploi

Bénéficiaire des minimas sociaux

NOM, Prénom du représentant légal 2 : _____

Adresse : _____

- Téléphone : _____

- Portable : _____

Email : _____

Situation :

Salarié / Artisan / Indépendant...

Demandeur d'emploi

Bénéficiaire des minimas sociaux

Garde classique ou alternée sans séparation des factures (un seul payeur)

Facturation représentant légal 1

Facturation représentant légal 2

Garde alternée avec séparation des factures

En cas de garde alternée si vous optez pour une séparation des factures, merci de cocher la case prévue à cet effet, de fournir un justificatif de quotient familial par représentant légal payeur et de procéder à des inscriptions séparées.

Documents à fournir

- Dossier d'inscription maternelle** (uniquement la 1^{ère} année de maternelle) (disponible sur eTicket)
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée** (à renouveler chaque année) (disponible sur eTicket)
- Médication périscolaire** : certificat de non contre-indication à la prise de paracétamol si vous avez coché « **Oui** » sur la fiche sanitaire (à renouveler chaque année)
- Assurance** : attestation d'assurance extrascolaire (à renouveler chaque année)
- Fiche d'autorisation complétée et signée** (à renouveler chaque année) (disponible sur eTicket)
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé** (uniquement si il y a eu une nouvelle injection depuis la rentrée précédente)
- Si Protocole d'Accueil Individualisé** : une copie de celui-ci, (à renouveler chaque année)

PAR RESPONSABLE LEGAL PAYEUR : UN JUSTIFICATIF DE QUOTIENT FAMILIAL AU CHOIX

(à renouveler chaque année)

- Attestation CAF** récente sur laquelle figure obligatoirement **votre numéro de CAF et votre QF.**

OU

- Dernier avis d'imposition (un seul si déclaration conjointe)**

A défaut de justificatif votre quotient sera calculé en fonction des données de votre avis d'imposition mais sans ce dernier le tarif maximum sera appliqué.

Attention en cas de garde alternée avec séparation des factures il faudra un justificatif par représentant légal payeur.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'Accueil de loisirs municipal « La Passerelle » cantine, périscolaire et extrascolaire et m'engage à le respecter.

Date ___/___/___

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022/2023

NOM, Prénom de l'enfant : _____
Date de naissance : _____
Section : _____ / Commune de scolarisation : _____

Représentant légal 1

NOM Prénom : _____
N° portable : _____

Représentant légal 2

NOM Prénom : _____
N° portable : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence si les responsables 1 et 2 ne sont pas joignables

NOM Prénom : _____ N° portable : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non
Si OUI en fournir obligatoirement une copie

| ALLERGIES | Oui | Non | Causes (ex : arachide, aspirine, foin...) |
|---------------------|-----|-----|---|
| Alimentaires | | | |
| Médicamenteuses | | | |
| Asthme | | | |
| Autres (à préciser) | | | |

| Signes évocateurs | Conduite à tenir en cas de crise |
|-------------------|----------------------------------|
| | |

➤ Médication périscolaire :

En cas de fièvre et ou douleurs, autorisez-vous le personnel à administrer du paracétamol à votre enfant ?
Oui **certificat médical de non contre-indication obligatoire** (valable pour l'année scolaire)
un « Oui » sans certificat médical équivaut à un « Non »
Non

➤ Vaccinations : joindre impérativement une copie de toutes les pages de vaccination du carnet de santé.

Rappel : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F767>

- Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) sont obligatoires
- Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le méningocoque de sérogroupe C, la rougeole, les orillons et la rubéole sont obligatoires.

URGENCES MEDICALES

Je déclare avoir pris connaissance qu'il sera fait appel au SAMU qui prendra, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

Date ___/___/___

Signature :

Tournez SVP →

