



SERVICE ENFANCE

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019



L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
Sexe : _____ Nationalité : _____
Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____
Adresse : _____
☎ : _____ (E-mail) : _____



LES PARENTS



Situation familiale (Adulte vivant au foyer):

N° Allocataire CAF Val d'Oise :

(ou photocopies de l'avis d'imposition 2016 revenus 2015, pour les personnes vivant au foyer)

Faute de ces éléments, nous serons dans l'obligation d'appliquer le tarif le plus élevé figurant sur la délibération des tarifs des services

Marié Divorcé Célibataire Vie Maritale

MERE PERE TUTEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____
Adresse Profession et ☎ : _____ Portable : _____

PERE BEAU-PERE MERE BELLE-MERE

Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____
Nom et Adresse de l'employeur et ☎ : _____ Portable : _____

En cas de séparation ou de divorce (merci de nous transmettre une copie du jugement concernant la garde des enfants) :

MERE PERE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Profession : _____
Nom et Adresse de l'employeur et ☎ : _____ Portable : _____

En cas de garde alternée de l'enfant et si vous souhaitez que chacun des parents règle ses factures merci de cocher cette case et de fournir la décision de justice avec le planning correspondant.

Garde alternée

Important : Veuillez fournir la copie d'attestation Responsabilité civile et les vaccinations de votre enfant.
Un certificat médical pour les activités sportives type piscine est obligatoire pour les accueils de loisirs.

Ecole : _____ **Classe :** _____

Activités Périscolaires dans chaque l'école (payant en fonction du quotient familial) :

Accueil périscolaire* : Matin Accueil périscolaire* : Soir
Restauration scolaire* : Étude surveillée*

*Attention une fiche d'inscriptions est obligatoire et est à remettre avant le 20 de chaque mois

Accueil de loisirs le mercredi dans chaque école* (payant en fonction du quotient familial) :

Accueil de Loisirs pendant les vacances scolaires de 7h à 19h* en fonction de la scolarisation de votre enfant (payant en fonction du quotient familial) :

(Pôle nord à la Fontaine : Fontaine/Delacroix/Le Moulin/Seurat pour les enfants ayant une sectorisation au Moulin élémentaire ; Universalis : Universalis/Le Bouteillier/Seurat pour les enfants ayant une sectorisation au Bouteillier élémentaire).

Procurations :



Nous soussignés, autorisons par la présente, les personnes nommées ci-dessous, à venir chercher notre enfant en cas d'empêchement de notre part :

Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,

en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :



D'aucune façon, mon enfant ne peut être récupéré par une personne ne figurant pas sur cette liste. **Une pièce d'identité sera demandée par l'équipe d'animation chargée de l'enfant.**



Renseignements concernant l'enfant :

Taille :

Poids :

Pointure :

Allergies (médicamenteuses ou alimentaires, autres) :

Particularités alimentaires :

Votre enfant est concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?


Oui (nous joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie) Non

Problèmes de santé de l'enfant :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? (joindre l'ordonnance correspondante) :

Votre enfant porte-t-il : des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires

Autres précisez :

Nom du médecin traitant et  :



Autorisation de sortie :

Nous soussignés, autorisons notre enfant
Sorties/activités prévues avec l'accueil de Loisirs.

à participer aux

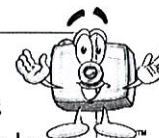


Urgences :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant autorisons le
Responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales des services d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorisation d'exposer et de diffuser la photographie de mon enfant :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant autorisons les
Différentes structures de la Maison de l'Enfance à exposer et à diffuser la photographie de mon enfant dans le cadre de la vie municipale (ex : Louvres info, panneaux d'affichage...)



DECHARGE PARENTALE UNIQUEMENT APRES LE TEMPS DE L'ETUDE :

Autorise mon enfant à rentrer seul après le temps des études

Autorise mon enfant à rentrer accompagné par _____

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le temps des études

Attestation sur l'honneur :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant, déclarons exacts les
Renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature du ou des parents :