

A remettre à la Mairie de RIVES DE L'YON au **plus tard le vendredi 14 juin 2024**
Merci de remplir le document lisiblement

ENFANT-(1 fiche par enfant)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Garçon Fille

Établissement scolaire : _____ Classe (rentrée 2024) _____

Pour les jeunes fréquentant l'Espace Jeunes **uniquement** N° Tél portable _____

Assurance scolaire et extrascolaire : _____

NOM de la compagnie _____ N° Contrat _____ N° Tél _____

RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable 1	Responsable 2
NOM/ PRENOM		
ADRESSE DOMICILE		
Tél Domicile / Portable		
Mail OBLIGATOIRE		
Tél. professionnel		

Adresse de facturation : Responsable 1 Responsable 2

Autre : _____

REGIME D'APPARTENANCE Général (CAF) Agricole (MSA) N° allocataire : _____

QUOTIENT FAMILIAL (QF) :

En cas de non-transmission du QF, merci de transmettre l'avis d'imposition du foyer N-1

PERSONNES AUTORISÉES à venir chercher votre enfant (hors responsables légaux)

Nom/Prénom : _____ Lien de parenté : _____ N° téléphone : _____

Nom/Prénom : _____ Lien de parenté : _____ N° téléphone : _____

Nom/Prénom : _____ Lien de parenté : _____ N° téléphone : _____

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

Accueil Périscolaire, Accueil de Loisirs et Espace Jeunes :

Les réservations et la gestion des annulations de présence de chaque enfant ou jeune doivent être obligatoirement enregistrées **sur le Portail Famille** par les familles.

Restauration scolaire :



Toutes les réservations ou annulations pour la restauration scolaire se feront obligatoirement par le **Portail Famille** avant le vendredi 9H00 de la semaine précédente.

Aucune réservation ne sera prise par les services, les enseignants ou les agents, ni oralement ni par téléphone ou ni par mail.



AUTORISATIONS

- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par l'organisateur.
- J'autorise le Service Enfance-Jeunesse à consulter le site « CAF Mon compte partenaire ».
- J'autorise mon enfant à être transporté en minibus ou en car dans le cadre de sorties exceptionnelles, après en avoir été informé.
- J'autorise l'organisateur à prendre des photos / vidéos et à les publier dans les supports de communications municipaux, la presse locale, le site internet.
- J'autorise le Service Enfance-Jeunesse à utiliser mes coordonnées téléphoniques et numériques afin de me communiquer les informations relatives au service.
- Je décharge l'organisateur de responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective des enfants par la structure.
- J'autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Je déclare avoir pris connaissance du Règlement intérieur du Service Enfance-Jeunesse et de ses annexes, disponibles sur le site internet de la commune, après avoir été délibéré en Conseil Municipal.

Des autorisations supplémentaires sont nécessaires pour les activités organisées dans le cadre de l'Espace Jeunes :

- J'autorise mon enfant à quitter seul la structure après l'ouverture.
- J'autorise mon enfant de se déplacer de manière autonome sur les allers et venues pendant les jeux libres, *Si l'autonomie est refusée, veuillez nous fournir une attestation écrite, datée et signée.*
- J'autorise que mon enfant soit transporté en minibus, en car ou en transports commun lors des activités.
- J'autorise mon enfant à rentrer seul après avoir été déposé aux abribus et décharge l'organisateur de responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective des enfants par la structure.

SIGNATURE

La présente inscription emporte adhésion aux règlements intérieurs des services de l'Accueil de Loisirs, de la restauration scolaire, des accueils périscolaires, de l'Espace Jeunes. (Règlement et annexes en ligne sur le site internet de la commune et sur le Portail Familles)

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable légal :

Documents obligatoires à joindre au dossier ou à déposer sur le Portail Familles :

Cocher si les documents seront déposés :

- Sur le Portail Famille
- En version papier en mairie, sous enveloppe cachetée au nom de l'enfant.

Partie réservée au Service Enfance Jeunesse

- Attestation du coefficient CAF/MSA ou le dernier avis d'imposition du foyer N-2
- Attestation de responsabilité civile de votre enfant.
- Copie carnet de vaccinations dont les maladies contagieuses.

En cas de prélèvement automatique : un RIB et un mandat SEPA de prélèvement complétés.

Le cas échéant, en fonction de la situation familiale : jugement qui déchoit un parent de son autorité parentale, à fournir obligatoirement pour application au sein de l'accueil.

L'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte par le service Enfance-Jeunesse si le dossier est incomplet.

Renseignements

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Garçon Fille

Votre enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

Si un PAI est mis en place, **le joindre obligatoirement** avec les traitements correspondants. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance et autorisation des responsables légaux

Vaccinations

Obligatoires pour chaque enfant accueilli	Recommandés pour les enfants nés avant le 1er Janvier 2018 <u>Obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie • Tétanos • Poliomyélite DATE des derniers rappels : _____ _____	<ul style="list-style-type: none"> • Coqueluche • Haemophilus • Rubéole-Oreillons-Rougeole • Hépatite B • Pneumocoque • BCG • Méningocoque C DATE des derniers rappels : _____

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

Allergies :

Fournir une ordonnance originale.

Votre enfant présente-t-il des allergies (alimentation, asthme, médicaments ...) ? OUI NON

Si oui, merci de préciser la nature de celle(s)-ci et la conduite à tenir :

Recommandations utiles : (difficultés de santé, problèmes familiaux, port de lunettes et/ou lentilles, intolérance alimentaire ...) à préciser :

En cas d'urgence

Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers : CHD Clinique St-Charles

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si les responsables légaux ne sont pas joignables) :

Nom/Prénom : _____ Lien de parenté : _____ N° téléphone : _____

Nom/Prénom : _____ Lien de parenté : _____ N° téléphone : _____

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à

Le

Signature du responsable :