

DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS ET CANTINE

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Adresse :

Code postal : Ville :

Classe : ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

PARENTS DE L'ENFANT

➤ Parent 1

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :
.....

Code postal :

Ville :

Tél (domicile) :

Tél (travail) :

Tél (portable) :

Adresse email :

Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....

Profession :

N° Sécurité Sociale :

➤ Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :
.....

Code postal :

Ville :

Tél (domicile) :

Tél (travail) :

Tél (portable) :

Adresse email :

Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....

Profession :

N° Sécurité Sociale :

➤ Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales

☐ Caisse d'allocation familiales de

☐ MSA :

☐ Autres :

Numéro d'allocataire :

Autorité parentale :

☐ Parents 1 et 2 conjointement

☐ Parent 1 seulement

☐ Parent 2 seulement

Autre, à préciser :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Rappel :

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance médicale et décharge des parents (même des médicaments homéopathiques).

Vaccinations :

		DATE
DT POLIO (Diphtérie-Tétanos-Polio)	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
	3^{ème} injection	
	Rappel	
Coqueluche	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
	3^{ème} injection	
Haemophilus influenzae de type B	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
	3^{ème} injection	
Hépatite B	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
	3^{ème} injection	
Pneumocoque	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
	3^{ème} injection	
Méningocoque C	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	
Rougeole, Oreillon, Rubéole	1^{ère} injection	
	2^{ème} injection	

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

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

RUBEOLE		VARICELLE		ROUGEOLE	
COQUELUCHE		SCARLATINE		OREILLONS	

- Votre enfant fait-il de l'asthme ? _____
- L'enfant a-t-il une allergie ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle ? (Alimentaire, médicamenteuse...)

- L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI ☐ NON ☐

(Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Les enfants présentant des troubles de la santé doivent faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

- Autres informations : lentilles, lunettes, prothèses auditives ou dentaires...

- Régime alimentaire : ☐ sans porc

- Médecin traitant :

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Ville : _____

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Une assurance responsabilité civile est conseillée pour toutes les activités pratiquées pendant et en dehors du temps scolaire comme le sport, la restauration scolaire, l'accueil de loisirs...

Nom de l'assurance : _____

Adresse : _____

Numéro de sociétaire/Numéro de contrat : _____

PERSONNES SUSCEPTIBLES DE RECUPERER L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Si les parents ne peuvent pas venir chercher leur enfant, ils désignent par écrit les personnes qu'ils autorisent à le faire à leur place. Attention, seule une personne MAJEURE est autorisée à récupérer l'enfant.

Dans ce cas, une pièce d'identité sera demandée.

Nom et prénom : _____

Téléphone domicile : _____ Tél portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____

Téléphone domicile : _____ Tél portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Lien avec l'enfant : _____

Je soussigné(e), _____, autorise le personnel en charge de mon enfant :

- ☐ A donner les soins de première urgence et à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (appel des secours, traitement médical, hospitalisation, etc.)
- ☐ A faire participer mon enfant à toutes les activités mises en place par l'accueil de loisirs et la cantine.
- ☐ A prendre des photographies, à filmer et à utiliser les documents pour les expositions et publications relatives à l'activité de l'enfant.
- ☐ A confier mon enfant aux personnes désignées au préalable par écrit

☐ Je déclare exacts l'ensemble des renseignements portés sur ses fiches et certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du service d'Accueil de loisirs et de cantine.

Date et signatures des parents ou responsables légaux :

Comprimé d'iode

En cas d'alerte nucléaire seul le Préfet peut conseiller la prise de comprimé d'iode à la population.

Si une alerte est donnée pendant le temps périscolaire ou de cantine, les agents garderont les enfants en confinement total et pourront donner, **sur consigne du Préfet et avec votre autorisation**, un comprimé d'iode à votre enfant. (Si votre enfant est allergique à l'iode pensez à le signaler et à en parler avec votre médecin traitant).

Nom des parents : _____ N° de téléphone : _____

Nom de l'enfant : _____

☐ **J'autorise** le personnel responsable de mon enfant au moment de l'alerte à lui donner un comprimé d'iode sur les conseils du Préfet,

☐ **Je n'autorise pas** le personnel responsable de mon enfant au moment de l'alerte à lui donner un comprimé d'iode.

Date et signature du responsable légal :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Alerte Citoyens

La commune peut diffuser des informations ou des alertes soit par sms, appels ou e-mails par le biais d'un logiciel : « alerte citoyens ».

Je souhaite recevoir les informations et/ou les alertes concernant :

- ☐ Ecole
- ☐ Cantine
- ☐ Accueil périscolaire
- ☐ Centre de loisirs
- ☐ Vie Communale (Evènements dans la commune)
- ☐ Sécurité dans la commune (Plan Communal de Sauvegarde)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de fixe :

Numéro de portable :

Adresse mail :

Date et signature du responsable légal :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation de reproduction et représentation de l'image

Nul ne peut publier sur un support de communication accessible au public un contenu permettant d'identifier une personne (enfant, majeur capable ou majeur protégé), sans l'autorisation des personnes concernées ou leur représentant. Le présent document est une autorisation de captation(s) et d'exploitation d'image(s).

Je soussigné(é) _____ autorise à titre gracieux la commune de Gouaix, à photographier, enregistrer, filmer et utiliser l'image de mon enfant _____
_____ (nom/prénom/date et lieu de naissance)

Il est entendu que les photographies et films pourront être éventuellement recadrés et montés d'une façon différente de la prise de vue initiale.

Les bénéficiaires de la présente autorisation s'interdisent de procéder à une exploitation des photographies ou des films qui puisse porter atteinte à la vie privée ou à la réputation des personnes photographiées ou filmées et dans tout contexte préjudiciable.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au nom, j'autorise la commune de Gouaix à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et les films objets de la présente autorisation pour les utilisations suivantes :

- vidéo, internet, projections publiques, presse et magazines, manifestations

L'autorisation est valable pour l'année scolaire et pour autant de publications qu'il sera nécessaire à leur exploitation ou à l'exploitation de l'œuvre audiovisuelle dans laquelle photographies et films pourront être incorporés.

Elle est valable pour le monde entier.

L'autorisation perdurera en cas de changement de l'état civil actuel.

Date et signature du responsable légal
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Kidizz

Kidizz est une application **gratuite** pour les parents, et entièrement **sécurisée**. L'application est téléchargeable sur tous les smartphones.

Comment ça fonctionne ?

Kidizz se charge d'envoyer les invitations afin que chaque parent puisse créer son compte associé à son/ses enfant(s). Chaque parent a un code d'identification individuel pour se connecter à l'application. Seuls les parents des enfants fréquentant l'accueil de loisirs pourront donc y avoir accès. **C'est donc totalement sécurisé !**

Que puis-je trouver sur l'application ?

Le quotidien au sein de l'accueil de loisirs sera posté régulièrement sur l'application. Vous pourrez y trouver diverses informations, documents, photos et vidéos de vos enfants et des activités, menus de cantine, planning d'activités ... Vous serez notifiés en temps réel sur vos smartphones.

Que dois-je faire pour en bénéficier ?

C'est très simple, il vous suffit de remplir l'autorisation de droit à l'image (page précédente).

Inscription de votre enfant aux différents services

NOM DE L'ENFANT : _____

PRENOM DE L'ENFANT : _____

INSCRIPTION A L'ANNEE

Mon enfant fréquentera :

ACCUEIL PERISCOLAIRE :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Restauration Scolaire				
Périscolaire Matin 7h00-8h20				
Périscolaire Soir 16h20 – 18h45				

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI :

Journée Complète 7h30 – 18h45	Demi-journée avec repas 9h – 13h30	Demi-journée avec repas 11h30 – 18h45	Demi-journée sans repas 9h – 11h30	Demi-journée sans repas 13h30 – 17h00

INSCRIPTION OCCASIONELLE

☐ Inscription occasionnelle sur demande (inscription à faire via le portail famille par les parents)

RENTREE SCOLAIRE

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire du matin le jour de la rentrée : Oui ☐ Non ☐

Mon enfant mangera le jour de la rentrée : Oui ☐ Non ☐

Date et signature du responsable légal :

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Les inscriptions aux différents services ne seront prises en compte que lors le dossier sera COMPLET.

Documents à fournir :

- La fiche de renseignements dûment remplie avec les informations et autorisations concernant la santé des enfants et la conduite à tenir en cas d'accident
- Certificat de vaccination de l'enfant (copie du carnet de santé)
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une photo d'identité de l'enfant
- La photocopie de l'assurance responsabilité civile de la famille couvrant les activités extrascolaires
- La photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu de l'année précédente (pour les couples en concubinage ou pacsés mais ayant une imposition séparée, nous avons besoin des 2 avis d'impositions)
- La fiche d'inscription aux différents services
- L'autorisation pour le comprimé d'iode
- La fiche concernant « Alerte Citoyens »
- La fiche concernant l'autorisation de reproduction et représentation de l'image
- L'acceptation du règlement intérieur signée par les parents
- L'attestation de paiement et quotient familial de la CAF
- Le PAI alimentaire et traitements médicaux de l'enfant dûment rempli et signé par le médecin

Les parents doivent indiquer tout changement de numéro de téléphone, d'adresse ou de situation lors de la constitution du dossier ou en cours d'année.

N'oubliez pas de demander votre code d'accès pour le site famille.

Le dossier complet est à rendre au plus tard le 12 juillet 2025, à la mairie.

Acceptation du règlement de l'accueil Collectif de Mineurs de Gouaix

Ce règlement doit être signé, inséré dans le dossier et vaut pour acceptation.

COUPON À COMPLÉTER ET A NOUS RETOURNER

Nous attestons,

Madame

Monsieur

Parents de l'enfant

Avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant l'accueil périscolaire, l'accueil de loisirs et la restauration scolaire.

Nous acceptons les modalités de fonctionnement et de facturation décrites dans ce règlement.

A GOUAIX, le

Signature des parents