

DOSSIER D'INSCRIPTION – Année 2022

SERVICES SOUHAITES	SERVICE JEUNESSE			SERVICE SCOLAIRE	
	Accueil de loisirs permanent (mercredis, petites vacances)	Accueil de loisirs d'été	Périscolaire	Restauration scolaire	Aide aux devoirs



ENFANT

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
-------	----------	---------------------

Ecole Rose de Picardie : Ecole La Caroline : Ecole des Pierres Blanches :

Ecole Pétrucciani : Ecole Françoise Dolto : Ecole de la Neuville : Ecole du Bord de l'ancre :

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

	LE PÈRE	LA MÈRE	AUTRE (Tuteur, Assistante-Familiale, Beau-père, Belle-mère...)
NOM			
PRENOM			
DATE ET LIEU DE NAISSANCE			
SITUATION FAMILIALE (mariés, pacsés, divorcés...)			
ADRESSE			
N° ALLOCATAIRE CAF			
REGIME SOCIAL	Général S. Sociale : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Si oui lequel ?		
 DOMICILE			
PORTABLE			
E-MAIL			
PROFESSION			
EMPLOYEUR			
ADRESSE EMPLOYEUR			
 EMPLOYEUR			

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Autre

AUTORISE LES PERSONNES CI-DESSOUS À VENIR RECHERCHER MON ENFANT

DELEGATION N° 1

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

DELEGATION N° 2

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

DELEGATION N° 3

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

Conformément au règlement intérieur seules les personnes majeures sont habilitées à venir chercher les enfants sur présentation d'une pièce d'identité.

AUTORISE L'ENFANT :

A repartir seul : OUI NON

A être photographié ou filmé et à diffuser la photo sur le Courrier Picard, Corbie info, Facebook de l'Alsh & le site internet de la Mairie :

OUI NON

AUTORISE LA DAEJ :

A consulter le Quotient Familial de la famille, par le biais du n° allocataire, dans le cadre de la tarification ALSH et comme le prévoit le conventionnement CAF

OUI NON (si NON la famille s'engage à payer le tarif maximum prévu au barème)

DOSSIER MEDICAL
A renouveler tous les ans

Les renseignements demandés ci-dessous sont impératifs & confidentiels.
Ils nous seront demandés en cas d'hospitalisation.

Nom, téléphone et ville du médecin traitant : _____

Poids : _____ Taille : _____

L'enfant est-il à jour dans ses vaccins : oui non

L'enfant a-t-il eu :

La Rubéole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Scarlatine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
La Coqueluche	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Rougeole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les Oreillons	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Varicelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Des Otites	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	De l'Asthme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Des Rhumatismes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Des convulsions	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

L'enfant a-t-il déjà eu des interventions chirurgicales : oui non

Si oui, lesquelles (préciser l'année de l'intervention) : _____

L'enfant a-t-il des allergies : oui non

Si oui, lesquelles : _____

L'enfant suit-il un traitement médical : oui * non

Si oui, lequel : _____

**AUCUN MEDICAMENT NE SERA DONNE SANS ORDONNANCE MEDICALE (OBLIGATOIRE)*

L'enfant a-t-il des activités qui lui sont interdites : oui non

Si oui, lesquelles : _____

L'enfant a-t-il des lunettes : oui non

L'enfant a-t-il une prothèse : Dentaire oui non Auditive : oui non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier : oui non

Si oui, lequel : _____

JOINDRE UNE COPIE DU RÉGIME ALIMENTAIRE A SUIVRE (OBLIGATOIRE)

Choix d'un repas : (ne cocher qu'une seule case)

Standard : Sans Porc : Sans Viande :

J'AUTORISE EGALEMENT L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT À PRENDRE TOUTE DÉCISION DE SOIN, D'HOSPITALISATION OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE EN CAS DE NÉCESSITÉ CONSTATÉE PAR UN MEDECIN.

CHOIX HOSPITALIER :	
----------------------------	--

Déclare(nt) avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différents services (disponibles sur le site de la mairie) et d'en avoir accepté toutes les clauses.

A Corbie, le

**Signature des 2 parents (obligatoire) précédée de la mention
« Lu et approuvé »**

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER
--

Attestation d'assurance responsabilité civile qui couvre l'enfant		Livret de famille complet	
Carnet de Santé : Vaccins à jour		Notification jugement de séparation (S'il n'y a pas de jugement, autorisation écrite du responsable légal qui n'a pas la garde de l'enfant)	
Justificatif de domicile (moins de 3 mois) ou attestation sur l'honneur d'hébergement avec justificatif de domicile de l'hébergeur		Dernier avis d'imposition sur les revenus (si inscription à l'Accueil de Loisirs et si vous ne dépendez pas de la CAF)	
Certificat de radiation scolaire (si changement d'école)			