



## ACCUEIL PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE « LA CEBOÏETTE »

Document à remplir lisiblement et à retourner en Mairie ou à Karim HADDAD,  
Directeur de l'ALSH

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Niveau Maternelle  Elémentaire

Etablissement scolaire précédent : .....Classe : .....

### REPRESENTANT LEGAL 1

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....@.....

**MAIL OBLIGATOIRE POUR L'ACCES AU PORTAIL FAMILLE POUR PERISCOLAIRE**

Régime général  Régime M. S. A.  N° Allocataire CAF.....

### REPRESENTANT LEGAL 2

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....@.....

**MAIL OBLIGATOIRE POUR L'ACCES AU PORTAIL FAMILLE POUR PERISCOLAIRE**

Régime général  Régime M. S. A.  N° Allocataire CAF.....

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

## AUTRES AUTORISATIONS

Je soussigné(e) .....

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités
- Autorise toutes prise de vue de mon enfant, pour publication dans le cadre de la valorisation des animations auxquelles il aurait participées
- Atteste que mon enfant ne présente aucune contre-indication connue pour la pratique d'activités physiques et sportives
- Atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement fourni en annexe et m'engage à avertir tous changements survenant durant l'année scolaire

Date : .....

Signature des représentants légaux

# FICHES SANITAIRES DE LIAISON

## 1- VACCINATIONS

Joindre la photocopie NOMINATIVE du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## 2- MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Groupe et Rhésus sanguin : .....

## 3- ALLERGIES

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....  
.....

## 4- DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :  OUI  NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...  
Préciser les dates et les précautions à prendre.

.....  
.....  
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....  
.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....  
.....  
.....

**MEDECIN TRAITANT (NOM, Adresse, Téléphone)** .....

.....

## FREQUENTATION PERISCOLAIRES

**Le restaurant scolaire :** L. M. J. V.

NON  OUI  régulier : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Ponctuel :

### RÉGIME ALIMENTAIRE

sans porc   
végétarien   
Autre  .....

### L'Accueil de Loisirs Périscolaire :

**Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi**

NON  OUI  régulier : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Ponctuel :

**Matin Soir**

### Mercredi

NON  OUI  régulier Mercredi  ponctuel Mercredi

**Matin Repas A.M**

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire **pour l'année 2021-2022**
- Justificatif de domicile (- de trois mois) : quittance de loyer, taxe habitation, bail locatif...
- En cas de divorce, photocopie du jugement pour la garde de l'enfant
- Photocopie du Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- L'attestation du Quotient Familial (CAF)

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant .....

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir l'administration municipale de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...),
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne (Rubrique Vie au village-Ecole La Salsepareille) et
- Déclare en acceptant les termes, approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Date : .....

Signatures des représentants légaux