

FICHE D’INSCRIPTION

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE 2023-2024**

 A remettre à la Mairie de RIVES DE L’YON au **plus tard le vendredi 16 juin**

*Coller ici la photo de votre enfant*

*(numérique ou d’identité)*

 Merci de remplir le document lisiblement

**ENFANT-(1 fiche par enfant)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garçon ❒ Fille ❒

Établissement scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** |  |  |
| Profession  |  |  |
| 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 :**

**A partir du 1er septembre 2023, toutes les réservations ou annulations pour la restauration scolaire se feront obligatoirement par le Portail Familles 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.*

**Ecole de Sport :**

**Les réservations aux séances et la gestion des annulations de présence de chaque enfant ou jeune doivent être obligatoirement transmises par mail à ecoledesport@rivesdelyon.fr.**

****

**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.

❒ Dans le cadre de l’Ecole de Sport uniquement, j’autorise mon enfant à quitter seul la structure après la séance.

❒ Dans le cadre de l’Ecole de Sport uniquement, j’autorise mon enfant à être transporté en minibus lors des activités.

❒ 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 en semaines scolaires, *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 et de l’Ecole de Sport. (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 :

***Partie réservée au Service Enfance Jeunesse***

❒ Attestation du coefficient CAF/MSA ou le dernier avis d’imposition du foyer N-1

❒ 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 complété.

❒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. Aucun accueil ne sera accepté dans les structures.**



FICHE SANITAIRE

**Renseignements**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garçon ❒ Fille ❒

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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****Obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018** |
| * **Diphtérie**
* **Tétanos**
* **Poliomyélite**

**DATE des derniers rappels :****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | * **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 :