

Document unique d'inscription

Pôle enfance jeunesse

Année scolaire 2019-2020



Identité de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ lieu de naissance : _____

Sexe : M F

Ecole : _____ Classe à la rentrée de septembre 2019 : _____

Nom et numéro de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom – prénom :	Téléphone portable :

Mail obligatoire : _____ @ _____

Il est nécessaire pour recevoir la facturation ainsi que toutes les informations diverses (grèves, alertes orange ...)

Vie Périscolaire

Restauration scolaire : oui non / Repas classique Repas végétarien

PAI : projet d'accueil individualisé (si allergies alimentaires ou problème médical)

Merci de remettre une copie du dossier PAI.

Fréquentation occasionnelle : un mail sera envoyé vers le 20 de chaque mois pour nous indiquer les jours de présence de votre enfant pour le mois suivant

Fréquentation régulière :

Sélection des jours de présence : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Mon enfant mangera le 1^{er} jour de la rentrée : oui non

Observations particulières :

Accueil périscolaire: oui non

Fréquentation occasionnelle: un mail sera envoyé vers le 20 de chaque mois pour nous indiquer les jours de présence de votre enfant pour le mois suivant

Fréquentation régulière: cocher les jours de présence

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

Responsables légaux

	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom – prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Courriel		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone professionnel		
Autorité parentale		
Observations		

Autres tiers de confiance

A venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom –prénom			
Téléphone			

Autorisation parentale

Règlement intérieur:

Je soussigné Madame / Monsieur _____

Atteste avoir pris connaissance et accepte le règlement du service Pôle Enfance Jeunesse en ligne sur le site : Thumeries.fr

Droit à l'image:

Dans le cadre des activités organisées par le Pôle Enfance Jeunesse (accueil périscolaire, restauration scolaire, classe de neige) votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo, en vidéo et sa photo publiée dans le cadre décrit ci-dessous.

Je, soussigné(e), M. Mme _____ parent(s) ou responsable légal du mineur _____ autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte précédemment exposé.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice.

J'autorise cette diffusion à titre gracieux dans le bulletin municipal, sur le site internet de la commune, Pour une diffusion à des fins de communication (ex : brochure, expositions, réseaux sociaux,...) ; ces supports pouvant être utilisés ensemble ou séparément, sous forme combinée ou isolée d'images fixes, d'images animées, ou de sons.

Je garantis le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à faire valoir sur la présente autorisation de diffusion pendant la durée d'exploitation du film.

Assurance de l'enfant:

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de la responsabilité civile :

La mère	Le père	Le responsable légal
Nom, prénom :	Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :	date et signature :

Renseignements médicaux

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui		non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui		non		Date
Diphtérie						Hépatite B					
Tétanos						Rubéole					
Poliomyélite						Coqueluche					
ou DT polio						Autres (préciser)					
ou Tétracoq											
B.C.G.											

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
Alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :