

LIVRET D'ACCUEIL

Année scolaire 2015 - 2016

Applicable à partir du 1er septembre 2015

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom, Prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : **Ville**

Tél. : ☎ ①

Mail. : ✉ @

Régime Général ☐

MSA ☐

Fonction Publique ☐

Autres régimes ☐

Nom, Prénom de l'allocataire :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF :

N° Allocataire M.S.A :

Père : Nom et Prénom : Nom de l'employeur :

Mère : Nom et Prénom : Nom de l'employeur :

Nombre d'enfant entre 3 et 11 ans (scolarisés en maternelle et/ou élémentaire) :

Nom et adresse du destinataire de la facture (si différent du représentant légal) :

.....

.....

Informations diverses :

- **Mon enfant est susceptible de fréquenter les structures suivantes**

(à titre d'information uniquement, il faudra inscrire votre enfant comme stipulé dans le règlement)

Cocher les cases :

• L'accueil périscolaire (pas d'inscription préalable)	☐ Matin	☐ Soir	☐ Occasionnellement
• L'accueil de loisirs du mercredi : <i>Loury— Neuville— Rebréchien— Trainou— Vennecy</i>	☐ Oui	☐ Non	☐ occasionnellement
• L'accueil de loisirs des vacances : <i>Loury— Neuville— Rebréchien— Trainou— Vennecy</i>	☐ Oui	☐ Non	☐ occasionnellement

- **Durant les TAP, mon enfant sera présent :**

Pour les TAP, si vous cochez oui, l'inscription sera valable pour toute l'année. Il faudra prévenir par mail et mot dans le cahier en cas d'absence. Sans mot, l'enfant restera automatiquement aux TAP.

• Les TAP : • TAP Aschères : lundi—jeudi—vendredi • TAP Loury : Lundi—Mardi • TAP Neuville : Lundi—Jeudi—vendredi • TAP Rebréchien : Mardi—vendredi • TAP Trainou : Mardi—vendredi • TAP Vennecy : Jeudi	Oui ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
--	--

Mon enfant (uniquement pour les élémentaires) est autorisé à partir seul à la fin des TAP :



oui ☐

non ☐

Renseignement sur l'enfant

NOM / Prénom :

Date de naissance :

Niveau scolaire (rentrée 2015) :

ADRESSE DE L'ECOLE :

.....

.....

Ecole privée ☐

Ecole publique ☐

Vaccination obligatoire

Joindre une copie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication

Régime alimentaire

Indifférent ☐

Sans porc ☐

Allergie avec régime associé ☐

Pour tout régime lié à des allergies, **joindre un certificat médical détaillé de moins d'un an**

Trouble de la santé

ASTHME

Oui ☐

non ☐

ALLERGIE (autre que alimentaire)

Oui ☐

non ☐

AUTRES :

Oui ☐

non ☐

Précisez la cause et la conduite à tenir :

.....

Recommandations particulières autres :

.....

Si un PAI est mis en place avec l'école, il est important de nous en informer et de nous en fournir une copie afin de bien prendre en compte les besoin

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisés a venir chercher l'enfant

☐ Personne à prévenir en cas d'urgence

☐ Personne autorisée a venir chercher l'enfant

Nom :Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone domicile :Portable :

☐ Personne à prévenir en cas d'urgence

☐ Personne autorisée a venir chercher l'enfant

Nom :Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone domicile :Portable :

☐ Personne à prévenir en cas d'urgence

☐ Personne autorisée a venir chercher l'enfant

Nom :Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone domicile :Portable :

AUTORISATION DE L'ENFANT

Je soussigné(e) :

1- autorise le transport de mon enfant à l'hôpital au cas où son état de santé le nécessiterait

- autorise toute intervention urgente nécessaire

2- autorise le transport de mon enfant dans le cadre des activités ;

3 autorise mon enfant à rentrer seul :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • De l'accueil de loisirs des mercredi | Oui ☐ | Non ☐ |
| • De l'accueil de loisirs durant les vacances scolaires | Oui ☐ | Non ☐ |
| • De l'accueil périscolaire | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Des T.A.P. | Oui ☐ | Non ☐ |

4- autorise les services de la Communauté de Communes à prendre en photo mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs et à publier ces photos sur tout support édité par la CCF (site Internet, bulletin...) ou dans la presse locale. Oui ☐. Non ☐

Je soussigné(e).....

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte intégralement les termes.

Signature du représentant légal :

Le/...../20.....