

- FAMILLE -

Situation familiale : _____

Parent 1 :

Nom et prénom : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Tel. Domicile (si différent de l'enfant) : _____ Mobile : _____

N° de Sécu : _____

Profession, adresse employeur : _____

Tél. employeur : _____

Nom et prénom : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Parent 2 :

Tel. Domicile (si différent de l'enfant) : _____ Mobile : _____

N° de Sécu : _____

Profession, adresse employeur : _____

Tél. employeur : _____

Nom de la personne à qui la facturation doit être adressée : _____
.....



Pour bénéficier de l'**Accueil Périscolaire**, l'enfant doit être âgé de **3 ans avant le 31 décembre de l'année en cours**.



Lors de la première inscription aux **M'Loisirs**, l'enfant doit être âgé de **3 ans**.



Dans le cas d'allergie alimentaire médicalement reconnue, un « **Projet d'Accueil Individualisé** » accompagné d'un certificat médical doit être constitué. En l'absence de ce document, la responsabilité de la commune ne pourra pas être engagée.

- AUTORISATIONS -

Je soussigné Madame, Monsieur _____

Représentant légal de l'enfant _____

Autorisation donnée à une personne autre que les représentants légaux pour venir chercher l'enfant dans l'une des structures du Service Enfance Jeunesse :

M/Mme/Melle : _____ Lien de parenté : _____

M/Mme/Melle : _____ Lien de parenté : _____

M/Mme/Melle : _____ Lien de parenté : _____

J'autorise mon enfant à partir seul (préciser le ou les jour(s)) _____

A _____ h _____.

Autorisation de sortie avec ou sans transport :

Autorise n'autorise pas Mon enfant à participer aux sorties organisées par le service.

Autorisation de photos et vidéos :

Autorise n'autorise pas que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre des activités gérées par le Service Enfance Jeunesse, sachant que les images ne pourront être utilisées que dans les supports écrits et/ou audiovisuels au sein de la commune de Sargé-les-le Mans et/ou sur le site Internet communal.

Autorise n'autorise pas la presse locale à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre des activités gérées par le Service Enfance Jeunesse.

Si un organisme extérieur souhaitait réaliser un tournage, celui-ci ferait l'objet d'une demande spécifique et ponctuelle.

Autorisation médicale :

Autorise n'autorise pas le responsable du Service Enfance Jeunesse à consulter un médecin qui prendra toutes les dispositions médicales au regard de l'état de santé de l'enfant.

Le conseil municipal fixe un tarif en fonction du quotient familial. Il vous est donc demandé de remettre **votre avis d'imposition 2023 (sur les revenus de 2022)** sous pli fermé au service Enfance Jeunesse afin de bénéficier de ces tarifs. **En l'absence de ce document, un tarif correspondant à la tranche la plus élevée sera appliqué par défaut.**

Date et Signature du ou des représentants légaux :

- FICHE SANITAIRE DE LIAISON -

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haernophilus	
Poliomyélite				Rubéole Oreillons Rougeole	
BCG				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Renseignements concernant le mineur :

Poids : _____ Taille : _____ Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____
(Informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ? Oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL EU DES ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme Articulaires Aigu		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? oui non

Responsable du mineur :

Nom : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

Tel domicile : _____ Tel travail : _____ Tel Portable : _____

Nom et tel du médecin traitant : _____

N° S.S : _____

Je soussigné (e), _____ responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature du responsable légal :

PHOTO

- Document à nous remettre avant le Vendredi 26 Juillet 2024 -

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

(Ce dossier est valable seulement pour l'année scolaire 2024/2025)

- M'Loisirs – Restaurant scolaire –
Accueil Périscolaire – Etudes Surveillées – ALSH -

- ENFANT -

Nom : _____

Prénom : _____ Sexe : _____

DATE de naissance : ___/___/___ LIEU de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Tél. urgence 1 : _____

Tél. urgence 2 : _____

E-mail : _____

Régime (CAF, MSA, etc...) : _____ N°allocataire : _____

Centre de Sécu : _____

RENTREE 2024 :

ECOLE : _____ CLASSE : _____

Remarques particulières (exemple panier repas, PAI, pratique alimentaire, ...) :

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

Structure(s) fréquentée(s) par l'enfant (veuillez cocher les cases correspondantes) :

M'LOISIRS Accueil de Loisirs	RESTAURANT SCOLAIRE	Acc. Périscolaire		Etudes Surveillées
		Matin	Soir	

A retourner au Service Enfance Jeunesse:

20 rue principale

72190 Sargé-lès-le Mans ; Tel 02 43 82 80 22.

