

LES LOUSTICS

À remettre à la mairie :

- bureau périscolaire, permanence assurée le **lundi et vendredi matin de 8 h 30 à 10 h 30**

Tél : 03 90 29 73 05 ou 03 88 51 12 61

Courriel : periscolaire@geudertheim.fr

Tél : 03 88 51 99 40 (heures présence enfants)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

Nom de l'enfant :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Sexe : fille

garçon

Classe fréquentée pour l'année scolaire 202...-202... :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX

Qualité	Nom	Prénom	N° Téléphone	Courriel
Père			Privé : Portable :	
Mère			Privé : Portable :	
Tuteur			Privé : Portable :	

Situation actuelle du représentant légal de l'enfant :

Marié Pacsé Concubinage Célibataire Séparé Divorcé Veuf

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Qualité	Profession	Adresse employeur	N° Téléphone
Père			
Mère			
Tuteur			

RENSEIGNEMENTS POUR FACTURATION DES PRESTATIONS

Nom Prénom du redevable légal : (la facture est établie au nom du redevable légal)

Pièces à fournir

- 1) Attestation Assurance Scolaire
- 2) Photocopie du carnet de santé (sans copie des vaccins nous ne pourrons pas accueillir l'enfant)
- 3) Attestation du coefficient CAF ou Avis d'imposition N-2 (avis 2022 sur les revenus 2021) sur lequel apparaît l'enfant
- 4) En cas de séparation, merci de joindre la copie du jugement

PLANNING DU PÉRISCOLAIRE

Nom Prénom de l'enfant :

Classe fréquentée :

Inscription annuelle

Inscription ponctuelle si périscolaire ponctuel merci de joindre un calendrier

Un enfant dont le dossier a été accepté au périscolaire mais ponctuellement non inscrit pour un créneau horaire en pause méridienne et/ou pour l'activité du soir *ne pourra être pris en charge par l'équipe du périscolaire si la demande n'a pas été déposée 1 semaine à l'avance.*

	Matin 7 h 15-7 h 50	Midi 11 h 30-13 h 15	Soir 15 h 45-18 h 30
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

Mettre une croix sur les jours de garde souhaités

Toute absence sans présentation d'un certificat médical sera facturée.

➤ **VOTRE ENFANT A-T-IL DES HABITUDES ALIMENTAIRES PARTICULIÈRES ?
PRÉCISEZ.**

CLASSIQUE	
SANS PORC	
VÉGÉTARIEN	

Accueil de loisirs du mercredi

	<i>Journée</i> 8 h à 18 h	<i>1/2 journée sansrepas</i> (8 h à 12 h ou 14 h à 18 h)	<i>1/2 journée avecrepas</i> (8 h à 14 h ou 12 h à 18 h)
<i>Mercredis</i>			

Accueil de loisirs des vacances

Accueil de loisirs des vacances scolaires, se déroulera sur une semaine pendant les petites vacances (fermé pour Noël) et trois semaines pour les vacances d'été. Un courrier d'inscription vous sera communiqué un mois avant les vacances.

Activités complémentaires Un courrier vous sera transmis ultérieurement.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) déclare que mon enfant (NOM, Prénom) : _____

Peut quitter seul la structure, par ses propres moyens (L'enfant doit être âgé de 10 ans).

Sera cherché par (NOM, Prénom) :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

PÉRISCOLAIRE DE GEUDERTHEIM

Autorisation parentale de quitter seul la structure (uniquement pour l'accueil du soir)

Monsieur.....
.....

Madame.....
.....

Autorisons notre enfant :
.....

À quitter la structure périscolaire, seul, les jours suivants en précisant l'horaire de départ :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Autorisation régulière : Uniquement certaines dates (1)					
Horaire de départ					

(1) INSCRIRE LES DATES DANS LES CASES

La présente autorisation est valable : (rayer la mention inutile)

- Pour l'ensemble de l'année scolaire
- Pour la période du.....au.....

Par la présente, nous reconnaissons expressément décharger la responsabilité du service périscolaire municipal à compter du départ de notre enfant aux jours et aux horaires mentionnés ci-dessus.

L'enfant devra obligatoirement et expressément se signaler à un animateur responsable avant de quitter la structure afin que la mention horodatée de son départ soit portée sur la feuille d'émargement.

Tout changement devra faire l'objet en amont d'une correction de ce formulaire pour pouvoir s'appliquer

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

VALIDATION PAR LA DIRECTION DU PÉRISCOLAIRE	LE	VISA
---	----	------

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je, soussigné(e), père mère tuteur

NOM, Prénom :

déclare que mon enfant NOM, Prénom :

est assuré pour toutes les activités périscolaires auprès de la compagnie d'assurance ci-après :

Nom.....

Coordonnées

.....

Sous le numéro :

PS : Ne pas oublier de joindre une copie de l'attestation d'assurance avec votre dossier

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) ENFANT	
NOM :	
PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
<input type="checkbox"/> GARÇON	<input type="checkbox"/> FILLE

ANNÉE SCOLAIRE DE PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DU SERVICE
PÉRISCOLAIRE DE GEUDERTHEIM :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2) **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

3) RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? (Cochez la case **à droite** de la réponse)

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU				SCARLATINE			
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non		oui		non	
COQUELUCHE				OTITE				ROUGEOLE				OREILLONS							
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non					

ALLERGIES (Cochez la case à **droite** de la réponse)

ASTHME	oui		non		MÉDICAMENTEUSES	oui		non	
ALIMENTAIRES	oui		non		AUTRES : précisez :				

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC.

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

5) RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :
.....

TÉL DOMICILE : BUREAU :

TÉL. PORTABLE :

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 service périscolaire de Geudertheim à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

L'accueil périscolaire (activités du midi, activités du soir, mercredis et vacances scolaires) peut être sollicité par la presse (journal, radio, télévision) dans le cadre d'un reportage.

Par ailleurs, les services de la commune peuvent souhaiter illustrer des articles dans le journal de la commune ou de la communauté de communes, ainsi que les sites internet et réseau sociaux des collectivités locales ou de l'éducation nationale avec des photos des activités périscolaires, ou utiliser ces photos dans le cadre des activités périscolaires elles-mêmes (expositions, plaquettes, ...).

Les services de la commune ainsi que les responsables de l'accueil périscolaire sont attentifs à la qualité de l'organe de diffusion, au contenu du thème, au message véhiculé et au traitement, notamment numérique, des informations (image, interview) fournies. Tout usage à des fins publicitaires, commerciales ou politiques est exclu.

Votre attention est particulièrement attirée sur le « **droit à l'image de votre enfant mineur** » qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion. En effet, l'article 9 du Code Civil donne à tout individu le droit absolu à la protection de son image (ce droit concerne également une photographie collective, dans la mesure où l'intéressé est identifiable). Ainsi, vous voudrez indiquer si vous autorisez ou non la diffusion d'une image de votre enfant par laquelle il serait reconnaissable.

Je, soussigné(e), Père Mère Tuteur

NOM, Prénom :

• dans le cadre d'un événement ponctuel, sujet d'actualité
autorise
n'autorise pas
(rayer la mention inutile)

• dans le cadre de la valorisation d'une action menée au cours des activités périscolaires
autorise
n'autorise pas
(rayer la mention inutile)

la diffusion d'une image de mon enfant par laquelle il serait reconnaissable.

NOM et Prénom de l'enfant :

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :