

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :



✉ poleeducation@ville-fonbeauzard.fr

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2022/2023

POINT JEUNES

11/17 ans



Dossier à déposer au Pôle Education

Madame, Monsieur,

Vous avez entre les mains le Dossier Unique concernant votre enfant. Le retour de ce dossier est **OBLIGATOIRE**. Nous vous invitons à le compléter avec le plus grand soin. *Seuls les dossiers complets seront traités.*

Pièces à fournir

| INSCRIPTION |
|--|
| Justificatif de domicile |
| Dossier unique à compléter |
| Copie du livret de famille (parents et enfant) |
| Copie des pages des pages vaccins du carnet de santé |
| Photocopie de l'attestation CAF <i>(sans numéro d'allocataire, le tarif maximum vous sera appliqué)</i> |
| Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire responsabilité civile et individuelle |

| | |
|--------------------------|---|
| Nom de l'enfant : | Prénom de l'enfant : |
| N° CAF : | |
| Responsable légal 1 : | <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre |
| Employeur : |  |
| Adresse de l'employeur : | |
| Responsable légal 2 : | <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre |
| Employeur : |  |
| Adresse de l'employeur : | |

FRATRIE :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |


RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Attention les responsables des services Accueil de Loisirs ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants. Ne seront pris en compte que les cas signalés dans un PAI.

- 1- Asthme : Oui Non
- 2- Allergies alimentaires : Oui Non Si oui, lesquelles :
- 3- Maladies chroniques nécessitant un traitement médical sur les temps d'accueil : Protocole d'Accueil Individualisé pour tout traitement médical **particulier** *(il vous appartient de solliciter la directrice de l'école qui informera le Médecin scolaire pour la mise en place de ce dispositif. En cas d'allergie alimentaire votre enfant ne pourra être accueilli, avec son panier repas, au restaurant scolaire qu'après la mise en place du PAI).*

PAI à mettre en place ou renouvellement Oui Non

- 4- Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes etc ...
-
-

- 5- Médecin traitant : Nom :  :
ville :

J'autorise les directeurs et les responsables des services d'Accueil de loisirs à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence, toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).

Signatures des responsables légaux :

REPAS (merci de cocher le menu souhaité)

menu classique

menu sans viande

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Autorisation de publication de l'image de mon enfant

Je soussigné _____

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant _____

Autorise (cocher les cases) :

la prise de photographies et de vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs et séjours de vacances de Fonbeauzard

La diffusion de la publication de photographies le représentant sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités notamment la presse écrite et le site internet de la ville de Fonbeauzard.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous jugez utile.

Autorisation de sortie

Je soussigné(e)

Représentant légal(e) de l'enfant.....

De bien vouloir autoriser mon enfant à quitter seul le point jeunes.

Je reconnais avoir été informé par la direction, que dès que mon enfant aura quitté l'enceinte des locaux du point jeunes, il ne sera plus sous la responsabilité de l'accueil et des animateurs.

Je certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur ce Dossier Unique

Je m'engage à signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur ce document et certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (téléchargeables sur le site de la ville de Fonbeauzard). www.ville-fonbeauzard.fr

Fait à :

Le :

Signatures des responsables légaux :