

## ***Dossier d'inscription aux services enfance de la commune de Locronan***

### ***Documents à fournir pour l'inscription de votre enfant :***

- *la fiche d'inscription complétée*
- *Un certificat médical attestant que l'enfant est apte à fréquenter l'ALSH et à pratiquer des activités sportives et qu'il est à jour de ses vaccins (ou Photocopie des derniers vaccins si jamais fourni) (obligatoire) + si vous le souhaitez, ordonnance nous autorisant à administrer du doliprane à votre enfant, des granules d'arnica et de désinfecter une plaie.*
- *Une attestation d'assurance.*
- *Une attestation CAF faisant figurer votre quotient familial ou une copie de votre feuille d'impôt sur le revenu (le tarif maximal sera appliqué, le cas échéant).*
- *Un rib et un mandat de prélèvement à remplir et signer (pour le prélèvement automatique, non obligatoire).*



## ANNEE 2020/2021

(Valable du 01/07/2019 au 30/06/2020)

### Enfant :

Nom.....  
Prénoms .....  
Date de naissance .....  
Classe (en septembre 2020) .....  
à l'école : .....  
Nombre de frères et ou de sœurs.....

### PARENTS :

#### Père :

Nom et prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tel mobile.....  
Tel travail : .....  
Mail : .....

#### Mère :

Nom et prénom .....  
Adresse.....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tel mobile.....  
Tel travail : .....  
Mail : .....

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

**Votre enfant dépend- il de la MDPH ?** OUI  NON

**Votre enfant dépend- il de la MSA ?** OUI  NON

**Numéro d'allocataire CAF :** .....

(Joindre une attestation de Quotient familiale, si jamais fourni)

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant est-il sujet à des maladies particulières ? OUI  NON

Si oui, lesquelles ? En précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète, ...)

L'enfant est-il à jour de ces vaccinations ? OUI  NON

(Joindre une copie des vaccins ou attestation médicale)

L'enfant a-t-il des allergies ? OUI  NON

Si oui, précisez lesquelles ? .....

(Joindre un certificat médical précisant la **cause de l'allergie**, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**)

Si mise en place de PAP, nous contacter

Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèse dentaire,...) ou autres.....

## AUTORISATIONS (barrer la mention inutile)

**Droit à l'image** (supprimer la mention inutile)

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à reproduire ou présenter des photographies ou vidéos prises dans le cadre d'activités et représentant mon enfant pour des supports de communication (ex : presse, site internet, face book, affiche, ...)

**Accès aux revenus**

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à utiliser mon numéro d'allocataire afin d'avoir accès à mes revenus sur le site CAFPRO de la CAF. Sinon, je transmets une copie des avis d'imposition sur les revenus 2017 du foyer.

**Dans le cas où les services municipaux n'est ni l'autorisation d'accéder à votre dossier sur CAFPRO, ni la copie de votre avis d'imposition sur le revenu, le tarif maximum vous sera appliqué.**

**Mesures d'urgence**

- **J'autorise / je n'autorise pas** les agents municipaux ou le représentant de la municipalité à prendre toutes les mesures médicales en cas d'urgence.

**Départ :**

- **J'autorise / je n'autorise pas** mon enfant à quitter l'accueil extrascolaire ou périscolaire seul.

**Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant**

Nom et prénom de l'adulte	Lien de parenté	Tél domicile et/ou portable

Les parents s'engagent à contracter une police d'assurance et à être joignables aux numéros de téléphone ci-dessus mentionnés pendant les heures de cantine, de garderie et d'ALSH.

Et s'engagent à respecter le règlement intérieur des services et à réactualiser les informations si nécessaire.

Lu et approuvé

Fait à .....

Le .....

Signature du représentant légal (Nom et Prénom)

.....

