



DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

- ACCUEIL MATERNEL « Les Petits Loups »
- ACCUEIL ÉLÉMENTAIRE « Les Grands Loups »

La constitution de ce dossier vous permet d'inscrire votre enfant, du premier au dernier jour de l'année scolaire 2022-2023, au service d'accueil périscolaire

Le matin avant l'école

Le soir après l'école

Le dossier **complet** et dûment **signé**, est à retourner **impérativement à la directrice de l'accueil périscolaire** concerné, il comprend :

- La fiche de renseignements
- La fiche sanitaire
- La fiche d'autorisations parentales

Les pièces à joindre obligatoirement au dossier sont :

- La copie de l'avis d'imposition 2022 (sur les revenus 2021) à remettre au plus tard fin septembre 2022.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année 2022-2023
- Les copies des vaccinations
- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du PAI (Protocole d'Accompagnement Individuel)

INFORMATIONS

Vous pouvez télécharger certains documents disponibles sur le site internet de la commune « ville-gallardon.fr » :

- le planning d'inscription mensuel ou annuel à l'accueil périscolaire
- le règlement intérieur
- les tarifs

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : À :
Niveau/Section : Classe :
N° Sécurité Sociale (qui couvre l'enfant) :

PÈRE

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° Fixe : N° Portable :
@ :
Nom et adresse de l'employeur :
Profession : N° Pro :

MÈRE

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° Fixe : N° Portable :
@ :
Nom et adresse de l'employeur :
Profession : N° Pro :

FAMILLE

Situation familiale : Union libre Mariés/Pacsés Divorcés Célibataire/Veuf(ve)
Avez-vous un autre enfant à charge ? Oui Non

Si oui, fréquente-t'il un des accueils périscolaire et lequel ?

EN CAS D'URGENCE (Personnes à prévenir d'urgence en l'absence du responsable légal)

Nom du médecin traitant : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :

AUTORISATIONS EN CAS D'EMPÊCHEMENT

(Liste des personnes majeures autorisées à prendre l'enfant)

Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :
Nom et Prénom : N° Tél :

AUTORISATIONS PARENTALES 2022-2023

Je soussigné.....
responsable légal de

- autorise que mon enfant soit photographié et filmé, dans le cadre des activités pratiquées pendant le temps périscolaire pour une utilisation interne à la commune de Gallardon. Ces supports seront utilisés exclusivement pour illustrer et valoriser les actions faites par les enfants dans le cadre de l'accueil périscolaire ou d'actions de communications (article, presse...).

OUI *

NON * (* entourez votre choix)

- autorise que mon enfant soit maquillé lors des activités prévues à cet effet (ex : carnaval).

OUI *

NON * (* entourez votre choix)

- certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de l'accueil périscolaire et accepte les conditions du règlement intérieur.

Date :

Signature du Responsable légal

RAPPEL DES COORDONNÉES

Accueil périscolaire maternel

17 place du jeu de paume 28320 GALLARDON - ☎: 02.37.90.95.51 - 📞: 06.14.78.71.83 - @: tiloupsgallardon@orange.fr

📅 - Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 7h30 à 9h00 et de 16h30 à 19h00

Accueil périscolaire élémentaire

Rue des cavaliers 28320 GALLARDON - ☎: 02.37.35.36.54 - 📞: 06.11.31.33.98 - @: centreprimaire@orange.fr

📅 - Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 7h30 à 9h10 et de 16h40 à 19h00

Mairie de Gallardon

Place du jeu de Paume 28320 GALLARDON - ☎: 02.37.31.40.72 - 📞: 02.37.31.44.42 - @: mairie.gallardon@wanadoo.fr



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p>1-ENFANT</p> <p>NOM: _____</p> <p>PRENOM: _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE: _____</p>
--	---

GARCON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

2 - VACCINATIONS (se referer au carnet de sante ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtherie				Hepatitis B	
Tetanos				Rubeole Oreillons Rougeole	
Poliomyelite				Coqueluche	
Ou DTpolio				Autres (preciser)	
Ou Tetracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION: LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement medical** pendant le sejour? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** recente et les **medicaments** correspondants (**boites de medicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun medicament ne pourra etre pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES?

RUBEOLE	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 : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES: _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automedication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE**.

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : **PRENOM** :

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) :

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE: **BUREAU**:

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

Je soussigne, responsable legal de l'enfant, declare exacts Jes renseignements portes sur cette fiche et autorise le responsable du sejour à prendre, le cas echeant, toutes mesures (traitement medical, hospitalisation, inteNention chirurgicale) rendues necessaires par l'etat de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS