

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Sexe :

Garçon

Fille



## SCOLARITÉ 2021-2022

Classe :  MTA  PS  MS  GS  Autre :  
 CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Ecole :  J. LURCAT  P. LANGEVIN  H. WALLON  
 P. ELUARD  D. CASANOVA  J. JAURES  
 M. CACHIN  Autre :



Assurance scolaire : Compagnie : ..... N° de contrat : .....

## SANTÉ

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Vaccinations (joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé) :

Dates : du dernier BCG :

/ /

du dernier DT Polio :

/ /



Allergie alimentaire : NON

OUI  Précisez : .....

Autre allergie ou problème de santé à préciser :

PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI

NON

Le problème de santé de votre enfant ne sera pris en compte qu'avec un PAI. Contactez la direction de l'école si besoin.

Reconnaissance MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées): OUI

NON

## REPAS

Régime alimentaire : Repas classique  Repas sans porc  Panier repas (PAI)

## LES PARENTS – RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

### RESPONSABLE LEGAL 1

NOM –Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

domicile : .....

portable : .....

professionnel : .....

@ email : .....

### RESPONSABLE LEGAL 2

NOM –Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

domicile : .....

portable : .....

professionnel : .....

@ email : .....

## PRISE DE VUE ET DIFFUSION DE L'IMAGE

Votre enfant peut être amené à être photographié ou filmé par un membre du personnel municipal.

J'autorise  Je refuse que mon enfant soit pris en photo ou filmé.



## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Personnes majeures avec présentation d'une pièce d'identité)

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	TELEPHONE(S)	LIEN AVEC L'ENFANT

## INSCRIPTION ACTIVITES PERISCOLAIRES

La fréquentation de l'enfant aux différentes activités vaut acceptation des points suivants :

- Autorise les organisateurs à diriger mon enfant vers les services compétents, dès lors que son état de santé le justifierait,
- Accepte pour tous les accueils, la participation du mineur à toutes les activités proposées par les organisateurs,
- Décharge la ville de Valenton de toute responsabilité en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur,
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils municipaux péri et extrascolaires disponible sur le site internet de la ville, à la Direction de l'Action Educative et à l'Accueil de la Mairie B.
- Prend note que tous les changements concernant la famille (téléphone, adresse, personnes autorisées...) doivent impérativement être communiqués auprès des Directeurs des accueils de loisirs.

## ACCUEIL PRÉ ET POST SCOLAIRE, ALSH DU MERCREDI ET DE VACANCES

Facturation à l'unité

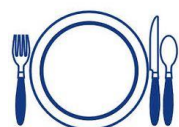
Une réservation sera demandée pour prévenir de la présence de votre enfant pendant les vacances.



## RESTAURATION SCOLAIRE ET ÉTUDES

### RESTAURATION SCOLAIRE (11H30-13H30)

- Forfait 4 jours par semaine  
 Forfait 2 jours fixes par semaine :  
 Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi



### ETUDE (ÉLÉMENTAIRE, 16H30-18H00)

- Forfait 4 jours par semaine  
 Forfait 2 jours fixes par semaine :  
 Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi



*Goûter à fournir par les familles*

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'étude à 18h

Je soussigné(e) .....atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche qui seront actualisés si nécessaire et m'engage à prendre connaissance et à respecter les règlements intérieurs de l'année scolaire 2020/2021.

DATE :

SIGNATURE :

**À déposer au plus tard le vendredi 20 aout 2021**