



Commune de Sallertaine
38 rue de Verdun
85 300 SALLERTAINE
Tél : 02 51 35 51 81
Mail : accueil@sallertaine.fr

Dossier d'inscription au service accueil périscolaire et/ou au centre de loisirs : 1 par famille

Merci de compléter ce formulaire même en cas de fréquentation occasionnelle ou ponctuelle du service accueil périscolaire ou du centre de loisirs (1 dossier par famille).

Le dossier COMPLET devra être retourné en mairie, pour la rentrée scolaire 2018/2019, au plus tard le 31 Juillet 2018.

Les fiches d'inscription pour le mois de Septembre sont jointes au présent dossier.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	ECOLE PUBLIQUE OU PRIVEE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES RESPONSABLES LEGAUX :

NOM et PRENOM DES PARENTS (ou responsables légaux)		
QUALITE		
ADRESSE DOMICILE		
PROFESSION ET LIEU DE TRAVAIL		
TEL FIXE		
TEL PORTABLE		
TEL PROFESSIONNEL		
MAIL		

Situation familiale des parents de l'enfant : mariés divorcés séparés pacsés
 veuf(ve) en concubinage

Les deux parents sont-ils autorisés à venir chercher les enfants :

Maman : oui non Papa : oui non

En cas de réponse négative, fournir obligatoirement le document justificatif.

DROIT A L'IMAGE :

Nous soussignés, -----et -----
-----, parents ou responsables légaux de l'enfant ou des enfants dénommé(s) ci-dessus,
autorisons la commune de Sallertaine à photographier ou filmer notre ou nos enfants durant
le temps de fréquentation de l'accueil périscolaire et à utiliser son image dans les supports
d'information et de communication de la Commune (site internet, bulletin communal,
plaquettes de présentation ...)

Signature du père ou responsable légal : Signature de la mère ou responsable légal :

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE LE OU LES ENFANTS :

Les personnes suivantes sont seules autorisées à venir chercher notre ou nos enfants à l'accueil périscolaire ou au centre de loisirs :

NOM	PRENOM	QUALITE (Grands parents, voisin, amis...)

Vous autorisez votre (vos) enfants à partir seul et sous votre responsabilité :

A vélo : Oui Non

A pieds : Oui Non

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE RETARD OU DE PARENTS INJOIGNABLES :

NOM PRENOM	QUALITE (Grands parents, voisin, amis...)	N° téléphone

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MÉDECIN :

NOM DU MEDECIN TRAITANT		
ADRESSE		
TELEPHONE		

ALLERGIES, REGIMES PARTICULIERS OU PROBLEMES MEDICAUX A SIGNALER (pour chaque enfant) :

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE :

Nous soussignés, -----et -----
-----, parents ou responsables légaux de l'enfant ou des enfants dénommé(s) ci-dessus,
autorisons la commune de Sallertaine à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes
les mesures nécessaires dans l'intérêt de notre ou de nos enfants, si leur état de santé
l'exige.

Signature du père ou responsable légal : Signature de la mère ou responsable légal :

AUTORISATIONS DIVERSES : *exemple : partir seul pour aller au sport (préciser le nom de ou des
enfant(s) concerné(s), les jours de la semaine concernés, l'heure de départ et l'heure de
retour s'il y a, la raison de son départ....).*

Signature du père ou responsable légal : Signature de la mère ou responsable légal :

Les parents autorisent la commune à utiliser CAF pro afin d'avoir accès au quotient
familial.

A

Le

Signature du père ou responsable légal : Signature de la mère ou responsable légal :

Pièces à fournir pour toute inscription :

- Attestation CAF ou MSA précisant le numéro d'allocataire et le quotient familial
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie du Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Copie du carnet de santé (pages vaccinations)
- En cas de séparation : copie du jugement précisant qui a la garde de l'enfant

Commune de Sallertaine
38 rue de Verdun
85 300 SALLERTAINE
Tél : 02 51 35 51 81
Mail : accueil@sallertaine.fr



Fiche sanitaire de liaison : 1 par enfant

Année scolaire 2018-2019

1-ENFANT

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

Garçon Fille

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT, ELLE EVITE 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	OUI	NON	Dates des derniers rappels
DT Polio			
Tétracoq			
BCG			

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

3-RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES : ASTHME Oui Non - MEDICAMENTEUSES Oui Non
 ALIMENTAIRES Oui Non - AUTRES :

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

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

4-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, AVEZ-VOUS DES ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES A SIGNALER ETC ...

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

Nous soussignés,,
responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de ou des enfant(s).

Date :

Signature des responsables légaux