

# COMMUNE DE MOGNEVILLE

## DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE PERISCOLAIRE DONT AUCUN PARENT TRAVAILLE

Année scolaire 2024 / 2025

<b>ANNÉE 2024/2025</b>		<i>Cadre réservé à l'administration</i>
Revenus :		
Nombre d'enfants dans la famille :		
PAI : <input type="checkbox"/>	SV : <input type="checkbox"/>	SP : <input type="checkbox"/>

### Renseignements concernant l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....  
Sexe : ..... Date et lieu de naissance : .....  
Age : ..... Classe lors de la rentrée scolaire : .....

Dossier famille: <input type="checkbox"/>	Dossier maman : <input type="checkbox"/>	Dossier papa : <input type="checkbox"/>
---	--	---

### Responsables légaux de l'enfant :

#### PÈRE

NOM : .....  
PRÉNOM : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : .....  
PROFESSION : .....  
NOM DE L'EMPLOYEUR : .....  
TEL. FIXE : .....  
TEL. PORTABLE : .....  
TEL. BUREAU : .....  
@ : .....

#### MERE

NOM : .....  
PRENOM : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : .....  
PROFESSION : .....  
NOM DE L'EMPLOYEUR : .....  
TEL. FIXE : .....  
TEL. PORTABLE : .....  
TEL. BUREAU : .....  
@ : .....

ADRESSE MAIL A UTILISER POUR L'INSCRIPTION SUR PERISCOWEB : .....  
NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT : .....  
NUMERO DE SECURITE SOCIALE : ..... NUMERO DE CAF : .....  
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE : .....

<b>FICHE SANITAIRE 2024/2025</b>	L'enfant : Né(e) le ..... à ..... Age .....	PHOTO À agraffer
--------------------------------------	---	---------------------

**Vaccinations**

Fournir obligatoirement la photocopie des dates de vaccinations sur le carnet de l'enfant.  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication

**Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un traitement médical ?       Oui                      Non

Si oui, un **P.A.I** vous sera demandé. Pour la prise du traitement il faut obligatoirement :  
l'ordonnance, l'autorisation parentale d'administration ainsi que le traitement dans son emballage  
d'origine marqué au nom de l'enfant. Aucun médicament ne sera donné sans cela.

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :**

	Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Oreillons	Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme Articulaire Aigu
Oui									
Non									

**Besoins d'accueil spécifique :**

Asthme:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez : .....
Allergie alimentaire:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez : .....
Allergie médicamenteuse:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez : .....
Autre:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez : .....

Si oui, un **P.A.I** vous sera demandé. Pour la prise du traitement il faut obligatoirement:  
l'ordonnance, l'autorisation parentale d'administration ainsi que le traitement dans son emballage  
d'origine marqué au nom de l'enfant. Aucun médicament ne sera donné sans cela.

Indiquez ci-dessous les éventuelles difficultés de santé (accident, crises, opérations...) ou recom-  
mandations utiles (port de lunettes, semelles orthopédiques, appareil dentaire, (gouttière...)):

.....  
.....

**Régime alimentaire:**

Mon enfant mange t-il de la viande ?     Oui                       Non

Mon enfant mange t-il du porc ?             Oui                       Non

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de l'enfant, autorise le  
directeur et l'équipe d'animation de l'ALSH à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou  
maladie de l'enfant (transport à l'hôpital ou chez le médecin, traitements médicaux, anesthésie et  
intervention chirurgicale).

Nom, prénom : .....

Date: .....

Signature du responsable légal

**AUTORISATION PARENTALE  
2024/2025**

(cochez la case) **Autorisations médicales :**

Oui  J'autorise le directeur et l'équipe d'animation de l'ALSH à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou maladie de l'enfant (transport à l'hôpital ou chez le médecin, traitements médicaux, anesthésie et intervention chirurgicale).  
Non

**Activités, sorties, séjours :**

Oui  J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et mini séjours organisés dans le cadre des accueils de loisirs.  
Non

**Transports :**

Oui  J'autorise l'organisateur à transporter mon enfant par les moyens jugés adaptés par l'organisateur pour les activités ou en cas d'accident (bus, transport en commun, voiture, minibus).  
Non

**Droit à l'image:**

Oui  J'autorise le centre de loisirs à utiliser des photos/vidéos de mon enfant, prise pendant les activités (périscolaire, mercredi et vacances) pour des activités de communication (plaquettes, site internet, affiches, etc.).  
Non

Oui  J'autorise le centre de loisirs à utiliser des photos/vidéos de mon enfant, prise pendant les activités (périscolaire, mercredi et vacances) pour des expositions au centre de loisirs.  
Non

**Départ de l'enfant:**

Oui  J'autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs (seulement pour les plus de 7 ans)  
Non

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au centre

Nom et prénom	Téléphone	Lien de parenté

**Note importante:** Toute autre personne devra avoir une autorisation écrite signée du responsable légal. L'autorisation devra être envoyée à l'adresse mail : [animation.mogneville@outlook.fr](mailto:animation.mogneville@outlook.fr) ou sous forme papier. En cas de litige concernant la garde de l'enfant, vous devez nous fournir une photocopie de la décision de justice.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de cette fiche et décharge l'équipe encadrante de toute responsabilité y étant liée.

Nom, prénom : .....

Date: .....

Signature du responsable légal

**Pièce à fournir :**

<input type="checkbox"/>	Dossier
<input type="checkbox"/>	Avis d'imposition 2023
<input type="checkbox"/>	Attestation de travail des deux parents ou dernier bulletin de salaire
<input type="checkbox"/>	Justificatif de domicile
<input type="checkbox"/>	Photocopie des vaccins
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	Assurance scolaire
<input type="checkbox"/>	PAI (protocole d'accueil individualisé si besoin)

**ATTENTION !  
Tout dossier incomplet sera refusé**

**Informations à l'inscription :**

- Le dossier est valable pour tous les accueils de la structure
- La réservation des accueils est obligatoire en plus du dossier d'inscription
- En cas de réinscription, aucun impayé ne doit être constaté
- L'inscription entraîne l'acceptation sans condition du règlement intérieur et des modalités administratives.

Centre de loisirs de Mogneville  
03.44.73.60.13  
animation.mogneville@outlook.fr

Inscriptions sur : <https://www.periscoweb.fr/Mogneville/>  
Infos sur : <https://www.mairie-de-mogneville60.fr/>

Hors vacances scolaires:  
07h30-08h30  
11h30-13h20  
16h30-19h00

Vacances scolaires:  
07h30-09h00  
09h00-17h00  
17h00-19h00