

## Dossier d'inscription ALSH / Périscolaire / Restauration scolaire Feuille de renseignements – Année scolaire 2018 - 2019

### ENFANT :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../..... **Lieu de naissance :** .....

### FAMILLE :

<b><u>ATTENTION</u> : En cas de séparation, de divorce... indiquer les coordonnées du nouveau conjoint</b>		
	<b><u>Père ou Conjoint :</u></b> <input type="checkbox"/> responsable légal de l'enfant <b><u>Situation :</u></b> <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé ou divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	<b><u>Mère ou Conjointe :</u></b> <input type="checkbox"/> responsable légal de l'enfant <b><u>Situation :</u></b> <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparée ou divorcée <input type="checkbox"/> Veuve
Nom et Prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse du domicile		
Tél. Domicile		
Tél. Portable	<i>Numéro à privilégier en cas d'urgence : cocher la case</i>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse mail		
N° de Sécurité Sociale	<i>Affiliation de l'enfant : cocher la case</i>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Agricole (MSA) N° d'Allocataire : _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Agricole (MSA) N° d'Allocataire : _ _ _ _ _
Profession		
Employeur ( <b>Dénomination et Adresse</b> )		
Tél. Professionnel		

**J'autorise :**

- Mon enfant à partir **seul** des structures intercommunales suivantes :

- Périscolaire  OUI  NON
- Restauration scolaire  OUI  NON
- Alsh (vacances scolaires)  OUI  NON

- Les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant (Nom – Prénom – N° de Tél. des personnes autorisées et **coordonnées de l'autre parent en cas de séparation**)

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

- Mon enfant à circuler en transports collectifs  OUI  NON

- Mon enfant à être filmé et photographié. Les documents photographiques et vidéo sur lesquels mon enfant figure pourront être utilisés pour une diffusion sur des documents de communication non commerciaux, sans contrepartie financière ou de quelque nature que ce soit.

- Diffusion support papier pour tous les services de la Communauté de Communes Sud Alsace Largue (Bulletin intercommunal, promotion du Service Enfance / Jeunesse, presse locale...)  OUI  NON
- Diffusion sur le site internet de la CC Sud Alsace Largue uniquement  OUI  NON

- Mon enfant à participer aux sorties / promenades  OUI  NON

- Mon enfant à se baigner  OUI  NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente feuille de renseignement.

Fait à ..... le .....

**Signature :**

**A remplir par l'Administration :**

Date de dépôt du dossier : ...../...../.....



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....  
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....  
.....  
.....  
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....  
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date : Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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

**Service Intercommunal de Restauration Scolaire**  
**Fiche de Présence / Année 2018 – 2019**  
**Restaurant scolaire de : .....**

**ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....

Ecole (*indiquer la commune*) : ..... Classe : .....

**Présence de l'enfant au restaurant scolaire :**

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Toutes les semaines				
Uniquement les semaines paires				
Uniquement les semaines impaires				
En fonction du planning professionnel ( <i>inscription irrégulière : merci d'indiquer les dates d'inscription souhaitées</i> )				

*Les parents qui souhaiteraient récupérer leur enfant pendant les heures de restauration scolaire devront en faire préalablement la demande auprès du Service Jeunesse afin qu'une autorisation exceptionnelle soit délivrée. Une carte d'identité devra obligatoirement être présentée afin de pouvoir récupérer l'enfant.*

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, **déclare avoir pris connaissance du Règlement du Service Intercommunal de Restauration Scolaire et certifie en accepter toutes les conditions.** Je m'engage à **prévenir rapidement le Service Jeunesse en cas d'absence de mon enfant** et à l'informer de tout changement de situation familiale ou d'ordre médical. **Je m'engage à payer ma ou mes factures dans les délais auprès du Trésor Public.** En cas d'impayés, la Communauté de Communes Sud Alsace Largue se réserve le droit de prendre toutes les dispositions nécessaires.

Fait à .....

Le .....

**Signature du responsable légal :**