

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....
Représentant légal du mineur.....

AUTORISE GRACIEUSEMENT les services de la mairie de ROCHECORBON à utiliser l'image de mon enfant

- sur le **site internet de la commune** dans le cadre des activités pédagogiques scolaires ou périscolaires
- dans **les supports de communication papier** (bulletin municipal, affiches, expositions, journal scolaire, presse locale et nationale....)
- N'AUTORISE PAS** la publication d'images de mon enfant

Tout changement de situation (familiale, domicile, nouvel employeur...) en cours d'année devra être signalé auprès de la régie en mairie.

Les représentants légaux attestent avoir pris connaissance des règlements intérieurs pour chaque activité (accueil périscolaire, ALSH, restaurant scolaire) et s'engagent à les respecter.

Je soussigné..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier.

FAIT A ROCHECORBON, LE ____/____/____

Signature du père ou (et) signature de la mère ou Responsable légal de l'enfant



Année 2022 – 2023
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
à remettre en mairie sous pli cacheté
ou par mail à
contact@mairie-rochecorbon.fr

Cadre réservé à l'administration
 Date d'arrivée :

SCOLAIRE MATERNELLE TPS PS MS GS
SCOLAIRE ELEMENTAIRE CP CE1 CE2 CM1 CM2
AUTRES ACTIVITES : RESTAURATION SCOLAIRE – ALSH – MULTI-ACCUEIL

VOTRE ENFANT

NOM : PRENOMS :
 SEXE : FEMININ MASCULIN (dans l'ordre d'état civil)
 Date naissance :/...../..... Lieu naissance
 Département ou Pays :

SCOLARISATION OU MODE DE GARDE ANTERIEUR :

VACCIN : (PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE)

CONTACTS

ADRESSE où vit l'enfant : (précisez les deux adresses en cas de garde alternée)

MONSIEUR MADAME M. ET MME MONSIEUR MADAME M. ET MME
 *Appt..... N° *Appt..... N°
 Rue..... Rue
 CODE POSTAL : CODE POSTAL :
 VILLE : VILLE :

	PERE	MERE
TEL. DOMICILE		
TEL. PROFESSIONNEL		
TEL. PORTABLE		
EMAIL		

LA FAMILLE

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé(e)
 Nombre d'enfants à charge :

	RESPONSABLE LEGAL 1 <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE	RESPONSABLE LEGAL 2 <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE
NOM /NOM DE JEUNE FILLE		
PRENOM		
PROFESSION		
EMPLOYEUR (NOM ET ADRESSE)		
N° SECURITE SOCIALE AUQUEL EST RATTACHE L'ENFANT		
REGIME GENERAL (ALLOCATAIRE CAF)		
CAF N° (OBLIGATOIRE)		
REGIME SPECIAL MSA OU AUTRE		

**RENSEIGNEZ LES PERSONNES AUTORISEES (AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX)
A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable et ce à l'exclusion de tout mineur excepté pour l'école sur autorisation écrite. L'enfant sera remis à la personne désignée ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité.

Nom	Prénom	Qualité (oncle, grands parents...)	Adresse	Téléphones/email
				F : P : @ :
				F : P : @ :
				F : P : @ :
				F : P : @ :
				F : P : @ :
				F : P : @ :

**AUTORISATION DE SORTIE ET DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES ORGANISEES
PAR LA MUNICIPALITE**

JE SOUSSIGNE(E) : MONSIEUR _____

MADAME _____

- AUTORISE** MON ENFANT (+ de 6 ans uniquement) à quitter seul les structures
- AUTORISE** MON ENFANT à participer à diverses activités et sorties organisées par le Multi-Accueil de Rochecorbon
- N'AUTORISE PAS** MON ENFANT à participer aux activités suivantes :

SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE ENFANT fréquente l'ALSH mercredis / vacances:
Les inscriptions sont ouvertes sur le portail monespacefamille.fr selon le calendrier disponible sur le site de la commune : mairie-rochecorbon.fr

ALSH MERCREDIS)

A L'ANNEE (l'enregistrement des inscriptions est effectué par les services de la mairie)		OCCASIONNEL (vous devez obligatoirement inscrire votre enfant sur le portail : monespacefamille.fr)
JOURNEE		
MATIN		
MATIN + REPAS		
REPAS + APRES-MIDI		
APRES-MIDI		

ALSH VACANCE: inscription obligatoire en ligne sur le portail : monespacefamille .fr

ACCUEIL PERISCOLAIRE / ETUDE SURVEILLEE

SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE ENFANT RESTE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE) ?

- OUI** **NON**

A L'ANNEE (l'enregistrement des inscriptions est effectué par les services de la mairie)					OCCASIONNEL (vous devez obligatoirement inscrire votre enfant sur le portail : monespacefamille.fr)
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
MATIN 7H30-8H00					
MATIN 8H00 -9H00					
SOIR 16H30 – 17H30					
SOIR 17H30 – 18H30					

SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE ENFANT RESTE A L'ETUDE SURVEILLEE (LUNDI, MARDI, JEUDI DE 16H30 A 17H30) ?
INSCRIPTION DU CE1 AU CM2 POUR UN TRIMESTRE VIA LA FICHE D'INSCRIPTION (DISPONIBLE SUR LE SITE DE LA COMMUNE)

- OUI** **NON**

RESTAURATION SCOLAIRE

SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE ENFANT MANGE AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL ?

- OUI** **NON**

A L'ANNEE (l'enregistrement des inscriptions est effectué par les services de la mairie)				OCCASIONNEL
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	

NB : L'acceptation à la restauration scolaire d'un enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire(s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

RAPPEL

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté par les services de secours (Pompiers ou SAMU) vers l'hôpital le plus proche et/ou le mieux adapté. Dans le cas contraire, préciser l'établissement souhaité.....
La famille et/ou les personnes désignées page 2 sont immédiatement avertis.
Tout changement dans la situation familiale doit être signalé au service enfance de la mairie auprès de Mme THOURAINE (mail : regie@mairie-rochecorbon.fr).

PIECE A FOURNIR LORS DU DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION EN MAIRIE

Justificatif de domiciliation sur la commune de Rochecorbon et/ou de contribuable (taxes locales : foncier, habitation...)



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE 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			DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES .

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

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 DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

Mairie : 02 47 52 50 20
ALSH : 02 47 52 89 09 / 06 67 20 24 01
Accueil primaire : 02 47 52 61 42

MERCI DE BIEN VOULOIR JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie du livret de famille complet
- Ordonnance de jugement en cas de divorce ou de séparation
- Attestation CAF ou MSA ou autres
- Copie attestation sécurité sociale justifiant de vos droits
- Fiche sanitaire de liaison dûment remplie
- Fiche de renseignements Ecoles dûment remplie
- Photocopie du carnet de santé

PIECE A REMETTRE POUR LA RENTREE DE SEPTEMBRE

- Attestation d'assurance
(Extrascolaire, Responsabilité Civile, individuelle accident...).

Prévoir deux exemplaires :

un pour le dossier école et un pour le dossier régie.

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition.
Attention, sans pièces justificative, la facturation sera établie au taux le plus élevé.