



COMMUNE DE SAINT-SAUVEUR

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2018-2019 TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (GARDERIE) CANTINE ASSOCIATIVE

| ENFANT | | |
|--------------|---------------------|--------|
| Nom : | Date de Naissance : | Sexe : |
| Enseignant : | Classe : | |
| Adresse : | | |

| RESPONSABLES LEGAUX | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| | Père <input type="checkbox"/> | Mère <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> | Père <input type="checkbox"/> | Mère <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> |
| Nom Prénom | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Téléphone domicile | | | | | | |
| Téléphone portable | | | | | | |
| Nom Employeur | | | | | | |
| Adresse Employeur | | | | | | |
| Téléphone employeur | | | | | | |
| Courriel | | | | | | |
| Situation Familiale | Marié <input type="checkbox"/> | Divorcé <input type="checkbox"/> | Célibataire <input type="checkbox"/> | Séparé <input type="checkbox"/> | Union libre <input type="checkbox"/> | |
| Autorité Parentale | Parents <input type="checkbox"/> | Père exclusif <input type="checkbox"/> | Mère exclusive <input type="checkbox"/> | | | |
| Envoi facture | Parents <input type="checkbox"/> | Père exclusif <input type="checkbox"/> | Mère exclusive <input type="checkbox"/> | Famille d'accueil <input type="checkbox"/> | | |
| Remarques : | | | | | | |

Merci de bien vouloir vérifier, compléter et éventuellement corriger les informations ci-dessus.

PIECES A FOURNIR:

- Attestation d'assurance responsabilité civile scolaire et extra-scolaire
- Si divorce ou séparation, la copie de l'extrait de jugement indiquant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant

| INSCRIPTION GARDERIE | |
|---|------------------------------|
| ACCUEIL DU MATIN | |
| OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Si OUI, <input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au FORFAIT pour l'année entière (l'inscription est définitive pour l'année scolaire) <input type="checkbox"/> J'inscrirai mon enfant selon mes besoins sur le Portail Famille e-enfance | |
| ACCUEIL DU MIDI | |
| OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Si OUI, <input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au FORFAIT pour l'année entière (l'inscription est définitive pour l'année scolaire) <input type="checkbox"/> J'inscrirai mon enfant selon mes besoins sur le Portail Famille e-enfance | |
| ACCUEIL DU SOIR | |
| OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Si OUI, <input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au FORFAIT pour l'année entière (l'inscription est définitive pour l'année scolaire) <input type="checkbox"/> J'inscrirai mon enfant selon mes besoins sur le Portail Famille e-enfance | |

Si vous inscrivez votre enfant au forfait, vous n'avez rien de plus à faire, l'inscription est définitive pour l'année scolaire en cours.

Si vous inscrivez votre enfant à l'unité en fonction de vos besoins, vous devez alors saisir vos réservations sur le portail Famille e-Enfance.

Comment réserver ?

Connectez-vous avec vos identifiant et mot de passe sur le portail famille du site de la mairie de Saint Sauveur : <http://www.saintsauveur38.fr>

Rappels :

1- Il existe un délai de 48 heures pour réserver et pour déclarer une absence.

Pour lundi > samedi avant 23h59

Pour jeudi > mardi avant 23h59

Pour mardi > dimanche avant 23h59

Pour vendredi > mercredi avant 23h59

2- Il est nécessaire de réserver la garderie du midi même si vous avez réservé le repas auprès de l'association Cantine.



Vous avez perdu votre identifiant / mot de passe ?
 Vous n'avez pas encore d'identifiant ?

Coordonnées de la garderie :

Email : garderie.stsauveur@gmail.com

Tel : 06-79-74-08-12 (Pendant les horaires de garderie)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINATIONS

| OBLIGATOIRES | DATE | RECOMMANDEES | DATE |
|-------------------------------------|------|---------------------|------|
| Diphtérie Tétanos Polyomélite | | Hépatite B | |
| | | ROR | |
| | | BCG | |
| | | Coqueluche | |
| | | Autres (préciser) : | |

MALADIES INFANTILES

| | | | | | |
|------------|------------------------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------------------------|
| Angine | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Rubéole | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Coqueluche | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Rougeole | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Otite | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Scarlatine | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Oreillons | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Varicelle | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---|
| Asthme | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Préciser ici la cause de l'allergie, etc (si automédication le signaler...) |
| Allergies à des médicaments | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |
| Allergies à des aliments | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |
| Si l'enfant porte des lunettes, doit-il les enlever pour les activités sportives ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |

Dans le cas d'allergie alimentaire, vous devez joindre un certificat médical afin de mettre en place un Projet d'Accueil. L'inscription sera effective une fois le PAI effectué.

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Autres informations médicales qui pourraient être utiles à un médecin en cas d'urgence :

AUTORISATIONS PARENTALES

Merci de cocher les mentions autorisées, dater, et signer en bas de page.

> Je, soussigné(e), responsable légal de l'enfant
 l'autorise par la présente à :

- Prendre toutes mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. **Oui Non**
 - A utiliser et diffuser à titre gratuit l'image de mon enfant pour les besoins de la réalisation d'un film, d'un diaporama, site internet ... à des fins de présentations des activités périscolaires. Les documents ci-dessus mentionnés ont vocation à faire l'objet de représentation publique et de reproduction. **Oui Non**

> J'autorise mon enfant à :

Quitter seul l'école à 18h15 (seulement pour les élèves inscrits en école élémentaire). **Oui Non**

> J'autorise les personnes suivantes (âgées de 13 ans et plus) à venir chercher mon enfant à la sortie de la garderie et/ou à être contactées en cas d'urgence :

| Nom | Prénom | Adresse | Téléphone | Lien avec l'enfant |
|-----|--------|---------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Je, soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement dans l'inscription de mon enfant. Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (garderie, cantine) et m'engage à ce que mon enfant et moi-même les respectons.

Date et Signature :