

Date de dépôt : Par.....

N° Allocataire :

Date de saisie : Par.....

QF :

MAJ le :

Dossier d'inscription Année scolaire 2020 - 2021

☞ Accueil du matin – Restauration - N.A.P. - Garderie du vendredi - Accueil du soir - Mercredi - ALSH - Petits déjeuners

Dossier à retourner impérativement à la Mairie de Maxéville au plus tard le vendredi 03 juillet 2020

Mairie ou Mairie Annexe de Maxéville - Pôle éducatif et Services aux habitants
(aucun dossier ne doit être remis à l'école ou aux animateurs)

☞ Passé ce délai, votre enfant ne pourra pas être inscrit aux différents services.

Pour tout renseignement : 03 83 32 30 00 ou www.mairie-maxeville.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE PRIS EN COMPTE.

NOM de l'enfant :

École :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Date de naissance : ... / ... / ...

F

G

Responsables de l'enfant

Responsable légal

père mère tuteur autre:

NOM:

Prénom:

Date de naissance :

Adresse:

Code postal: Ville:

Courriel:

Téléphone :

Employeur :

N° sécurité sociale:

Sté d'assurance :N° contrat :

N° Allocataire :

Attestation à fournir dès réception pour l'année 2020 -2021

Responsable légal

père mère tuteur autre:

NOM:

Prénom:

Date de naissance :

Adresse:

Code postal: Ville:

Courriel:

Téléphone :

Employeur :

N° sécurité sociale:

Sté d'assurance :N° contrat :

N° Allocataire :

Attestation à fournir dès réception pour l'année 2020-2021

Situation Familiale : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Célibataire Autre.....

En cas de séparation, mode de garde : Conjoint Exclusive* Alterné* Autre*.....

(* Joindre justificatif)

PERSONNE À CONTACTER (en cas d'absence des parents)

Les personnes mentionnées ci-dessous sont autorisées à venir chercher mon enfant :

Personne(s) âgée(s) de plus 18 ans (une pièce d'identité pourra être demandée par les animateurs).

• Nom et prénom: Téléphone: Lien de parenté: Âge :

• Nom et prénom: Téléphone: Lien de parenté: Âge :

• Nom et prénom: Téléphone: Lien de parenté: Âge :

CONDITIONS

Je soussigné(e) Responsable légal(e) de l'enfant

J'accepte le règlement de fonctionnement.

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pour un usage non commercial dans le cadre de l'ensemble des activités périscolaires et extrascolaires (dont réseaux sociaux : Facebook, Twitter, Instagram, etc.).

J'autorise mon enfant à utiliser les transports en commun pour les sorties extérieures.

J'autorise la Ville de Maxéville à consulter mon quotient familial depuis le site de la CAF grâce à mon numéro d'allocataire

Prélèvement mensuel

Facturation électronique

Fait à Maxéville, le / /

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »:

INSCRIPTION AUX PETITS DÉJEUNERS - Service Gratuit

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation :

Inscription à l'année LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

Régime alimentaire : Standard PAI*

* *Projet d'Accompagnement Individualisé (allergies alimentaires) => voir règlement e fonctionnement*

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN - Service Gratuit

Les enfants sont accueillis à partir de **7h30** (cocher les cases correspondant aux jours de fréquentation)

Inscription à l'année LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

INSCRIPTION À LA RESTAURATION (sauf mercredi) - Service Payant

Cocher les cases correspondant aux jours de fréquentation :

Inscription à l'année LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

À compter du :

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

Régime Alimentaire : Standard

Sans Porc

Sans Viande

PAI*

* *Projet d'Accompagnement Individualisé (allergies alimentaires) => voir règlement de fonctionnement*

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

INSCRIPTION MERCREDI - Service Payant

Les enfants sont accueillis soit :

Inscription à l'année Mercredi de 11h30 à 12h15 (pour le Champ Le Bœuf et Centre)

Repas + Mercredi Récréatif* (pour le Champ Le Bœuf et Centre)

Mercredi Récréatif** uniquement

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

* *La réservation du repas du mercredi inclut obligatoirement le mercredi récréatif, les services sont indissociables.*

** *Accueil des enfants à partir de 13h30 (voir règlement de fonctionnement Art 2.4)*

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

INSCRIPTION N.A.P. - Service Gratuit

Écoles maternelles et élémentaires de 15h30 à 16h30 : (les enfants nés en 2018 ne peuvent pas y participer)

LUNDI MARDI JEUDI

Dès la rentrée scolaire **OU** À compter du* :

* (voir règlement de fonctionnement (Article 3) pour inscription en cours d'année et sorties des enfants)

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU VENDREDI 15h30 - 16h30 - Service Payant

Écoles maternelles et élémentaires :

Inscription à l'année VENDREDI de 15h30 à 16h30

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU SOIR - Service Payant

Les enfants sont accueillis de **16h30 à 18h30** (cocher les cases correspondant aux jours de fréquentation)

⚠ Si l'enfant n'est pas inscrit aux NAP ou à l'accueil du vendredi 15h30 - 16h30, il ne peut pas être inscrit à l'accueil du soir.

Inscription à l'année LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

OU

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée**

Sortie des enfants : merci de vous référer à l'article 2.6 du règlement de fonctionnement.

Garde Alternée :

Sem. Paire

Sem. Impaire

Modalités d'inscriptions :

Inscription occasionnelle : vous devez réserver le service au plus tard **2 jours ouvrés avant la date souhaitée** soit (voir règlement de fonctionnement Art 2.2):

☞ à la Mairie ou Mairie Annexe au CILM (coupon à compléter sur place) ; ☞ sur le Portail Famille, www.mairie-maxeville.fr ;

☞ par mail : periscolaire@mairie-maxeville.fr .



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU 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 ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	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.

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

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 :

[Signature box]

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

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

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

OBSERVATIONS

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