

# ANNEE SCOLAIRE 2022 / 2023

## DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Restauration scolaire – Garderies

**ECOLE**.....

Dossier à retourner à la Mairie d'Arcis-sur-Aube avant le 30 JUIN 2022



### ENFANT

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à .....  Fille  Garçon

Classe fréquentée en 2022/2023 : ..... Nom de l'enseignant : .....

#### AUTORISATIONS :

J'autorise mon enfant à :

➤ Sortir seul des activités périscolaires  OUI  NON  
(Un enfant de moins de 6 ans n'est pas autorisé à sortir seul ou accompagné par un enfant de moins de 10 ans)

➤ Etre photographié  OUI  NON





## RESPONSABLES DU FOYER

Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Célibataire  
 Veuf(ve)

### Représentant légal 1

Mère  Père  Autre : \_\_\_\_\_  
(Précisez)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Mail personnel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 2

Mère  Père  Autre : \_\_\_\_\_  
(Précisez)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Mail personnel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

## AUTRES PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable au personnel de service

### Personne 1

Lien avec l'enfant :  Grands-parents  Assistante maternelle  Ami  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

|     |       |        |       |
|-----|-------|--------|-------|
| Nom | _____ | Prénom | _____ |
|-----|-------|--------|-------|

|                |       |                    |       |
|----------------|-------|--------------------|-------|
| Téléphone fixe | _____ | Téléphone portable | _____ |
|----------------|-------|--------------------|-------|

A appeler en cas d'urgence OUI  NON

### Personne 2

Lien avec l'enfant :  Grands-parents  Assistante maternelle  Ami  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

|     |       |        |       |
|-----|-------|--------|-------|
| Nom | _____ | Prénom | _____ |
|-----|-------|--------|-------|

|                |       |                    |       |
|----------------|-------|--------------------|-------|
| Téléphone fixe | _____ | Téléphone portable | _____ |
|----------------|-------|--------------------|-------|

A appeler en cas d'urgence OUI  NON

## REGLEMENT INTERIEUR DES ACTIVITES PERISCOLAIRES

Je soussigné(e) ..... Représentant légal de l'enfant .....  
Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires pour lesquels mon enfant est inscrit pour l'année scolaire 2022-2023. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

ARCIS SUR AUBE, le. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Signature :



## ADHESION AU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

**Je choisis le prélèvement automatique pour effectuer mes paiements**  
(Remplir un contrat de prélèvement automatique et un mandat de prélèvement SEPA et joindre un Relevé d'Identité Bancaire) - A demander au service scolaire

OUI

NON

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

|   |  |
|---|--|
| <b>NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN DE FAMILLE</b> |  |
| COMPAGNIE D'ASSURANCE                         |  |
| N° DE CONTRAT ASSURANCE                       |  |

| <b>ALLERGIES</b>                 | OUI | NON | PRECISEZ LA CAUSE D'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR<br>(si automédication le signaler) |
|----------------------------------|-----|-----|--|
| ASTHME                           |     |     |  |
| MEDICAMENTEUSES                  |     |     |  |
| ALIMENTAIRES                     |     |     |  |
| AUTRES                           |     |     |  |
| L'enfant suit-il un traitement ? |     |     | Lequel :   |

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

| <b>VACCINS OBLIGATOIRES</b> | <b>DATES DES DERNIERS RAPPELS</b> | <b>VACCINS RECOMMANDES</b>      | <b>DATES DES DERNIERS RAPPELS</b> |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| DT POLIO                    |                                   | HEPATITE B                      |                                   |
| TETRACOQ                    |                                   | RUBEOLE-OREILLON-ROUGEOLE       |                                   |
| BCG                         |                                   | COQUELUCHE                      |                                   |
| DIPHTERIE                   |                                   | MENINGOCOQUE                    |                                   |
| PNEUMOCOQUE                 |                                   | Bactérie Haemophilus Influenzae |                                   |

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables municipaux des temps périscolaires à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature (responsable légal de l'enfant)

## TRAITEMENT DES DONNEES

Les informations recueillies dans le présent dossier font l'objet d'un traitement destiné à gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants aux activités périscolaires.

Les destinataires des données sont la MAIRIE D'ARCIS-SUR-AUBE, service scolaire, les sites d'accueils périscolaires et restauration scolaire. Règlement (UE) 2016/179 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.



## Je souhaite inscrire mon enfant pour l'année scolaire 2022/2023

- A la garderie du matin
- A la restauration scolaire
- A la garderie du soir
- En études surveillées (enfant du primaire)



Gérez vos réservations sur le Portail Famille.

| Fréquentations prévues  | FREQUENTATION REGULIERE |       |       |          | FREQUENTATION OCCASSIONNELLE |
|---|-------------------------|-------|-------|----------|------------------------------|
|   | Lundi                   | Mardi | Jeudi | Vendredi | OU SELON PLANNING            |
| GARDERIE DU MATIN<br>07h00 -08h50   |                         |       |       |          |                              |
| GARDERIE DU SOIR<br>17h00 à 18h30   |                         |       |       |          |                              |
| ETUDES DIRIGÉES<br>(Uniquement pour le primaire)<br>17h00 à 18h00                   |                         |       |       |          |                              |
| GARDERIE APRES<br>ETUDES DIRIGÉES<br>(Uniquement pour le primaire)<br>18h00 à 18h30 |                         |       |       |          |                              |



Gérez vos réservations sur le Portail Famille.

| Fréquentations prévues | Régime Alimentaire Particulier | FREQUENTATION REGULIERE |       |       |          | FREQUENTATION OCCASSIONNELLE |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------|-------|----------|------------------------------|
|                        |                                | Lundi                   | Mardi | Jeudi | Vendredi | OU SELON PLANNING            |
| RESTAURATION SCOLAIRE  |                                |                         |       |       |          |                              |

Projet d'Accueil individualisé (PAI)

P.A.I.

Merci de bien vouloir nous préciser si votre enfant déjeune à la cantine le jour de la rentrée  
JEUDI 1er SEPTEMBRE 2022

OUI

NON