

## DOSSIER PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE 2021-2022

### Renseignements généraux concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....  Féminin  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  Masculin  
 Groupe scolaire :  Les Marais  Les Hauts-Frenais  
 Classe :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### Renseignements concernant le foyer de l'enfant

Responsable 1		Responsable 2	
Qualité de	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	
Nom			
Prénom			
Adresse*			
Code Postal			
Ville			
Tél. 1			
Tél. 2			
@ Adresse mail			
Profession			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire/parent isolé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Numéro allocataire CAF			
Mode de garde**	<input type="checkbox"/> Exclusive <input type="checkbox"/> Alternée	<input type="checkbox"/> Exclusive <input type="checkbox"/> Alternée	

*\* En cas de séparation, indiquer aussi l'adresse du parent ne vivant plus au foyer. \*\* Uniquement si parents séparés.*

### Adultes et mineurs (de plus de 12 ans minimum) habilités à venir chercher l'enfant (en plus des parents de l'enfant ayant l'autorité parentale)

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	À contacter en cas d'urgence
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Réservations études

Je souhaite réserver l'étude pour le  1<sup>er</sup> trimestre  2<sup>nd</sup> trimestre  3<sup>e</sup> trimestre

## Autorisations concernant l'enfant

J'autorise mon enfant à participer à des sorties extérieures et à utiliser les transports nécessaires.  Oui  Non

J'autorise la ville à prendre des photos ou des vidéos et à les utiliser ou les publier dans un but d'informations sur les activités municipales.  Oui  Non

J'autorise mon enfant, à partir de 8 ans, à sortir seul à la fin de l'activité périscolaire ou extrascolaire.  Oui  Non

J'autorise mon enfant à sortir accompagné d'un mineur âgé de 12 ans minimum à la fin de l'activité péri ou extrascolaire. \*  Oui  Non

*\* Joindre photocopie de la pièce d'identité du mineur de plus de 12 ans.*

## Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant : ..... Tél. : .....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole :  Oui  Non    Varicelle :  Oui  Non    Angine :  Oui  Non    Scarlatine :  Oui  Non

Otite :  Oui  Non    Coqueluche :  Oui  Non    Oreillons :  Oui  Non    Rougeole :  Oui  Non

Rhumatisme articulaire aigu :  Oui  Non

Régime alimentaires-allergies-maladies :

- Régime alimentaire (uniquement pour les enfants fréquentant la maternelle) :  sans porc
- Allergies alimentaires\* (panier repas) : .....
- Autre\* (allergies non alimentaire, maladies...) : .....

*\* Si allergie ou maladie nécessitant un traitement durant le temps périscolaire et/ou extrascolaire : PAI à mettre en place.*

Votre enfant est-il en situation de handicap ?  Oui  Non

Si oui (reconnaissance officielle) : .....

Autres informations sur l'enfant : antécédents médicaux, lunettes, appareillages, énurésie...

.....

## Documents à joindre

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Carnet de vaccination de l'enfant (pages vaccinations et maladies contagieuses).
- Attestation d'assurance en responsabilité civile (il est fortement conseillé aux familles de vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que le contrat couvre l'ensemble des dommages corporels auxquels peuvent être exposés leurs enfants lors des activités péri et extrascolaires).
- Attestation CAF.
- En cas de séparation des parents : jugement de garde.

- J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription aux activités de mon enfant sont exacts.
- Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- Je m'engage à notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès du service scolaire.
- J'autorise les services municipaux, les responsables des activités de la ville à prendre pour mon enfant toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
- En accord avec l'article 372-2 du code civil, à l'égard « des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ».
- Je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.
- Je décharge la ville de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur « Accueils périscolaire et extrascolaires » (consultable sur le site internet de la ville) et à en accepter les conditions.

Fait à Ballainvilliers, le .....

Signature(s) du (des) responsable(s) de l'enfant