

Fiche d'inscription et de liaison

1 fiche par enfant mineur - A renouveler à chaque rentrée scolaire

J'inscris mon enfant au service suivant :

Multi-Accueil occasionnel Multi-Accueil régulier Maison Des Jeunes

Je m'engage à prendre rendez-vous auprès du service concerné.

Renseignements généraux de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

École fréquentée à la rentrée scolaire (si elle est connue au moment de l'inscription) : _____ Classe : _____

Nom père : _____ Prénom père : _____ Nom mère : _____ Prénom mère : _____

ADRESSE E-MAIL DU PAYEUR : _____

PÈRE : Tél. domicile : _____ portable _____ travail _____

Nom de l'employeur : _____ Profession : _____

MÈRE : Tél. domicile : _____ portable _____ travail _____

Nom de l'employeur : _____ Profession : _____

Situation familiale des parents :

Mariés / PACSés Vie maritale Célibataire Divorcés / Séparés Veuf(ve)

Responsable légal : Père Mère Tuteur Nombre d'enfants à charge : _____

En cas de divorce ou séparation, merci d'indiquer le parent ayant la garde de l'enfant : _____

Le parent n'ayant pas la garde de l'enfant (Père Mère) a-t-il l'autorisation de venir chercher l'enfant à la sortie des structures municipales ? oui non - **Merci de bien vouloir fournir la copie du jugement.**

Composition du foyer : Pour chacun des enfants, précisez : nom, prénom, date de naissance

Enfant 1 : _____

Enfant 2 : _____

Enfant 3 : _____

Enfant 4 : _____

Enfant 5 : _____

Prestations familiales :

• Organisme : Caisse d'Allocations Familiales MSA (Sécurité sociale agricole)

• N° allocataire CAF 44 ou MSA : _____ Quotient familial : _____

• **Allocation CAF** : joindre une **attestation de quotient familial**

• **Assurance** : joindre une **attestation de responsabilité civile**

Renseignements médicaux

Nom du médecin de famille : _____ Téléphone : _____ Commune : _____

Votre enfant souffre-t-il : d'asthme d'allergies alimentaires d'allergies médicamenteuses

➔ **Vaccination** : joindre une **copie des pages de vaccinations du carnet de santé** de l'enfant

Document obligatoire pour valider l'inscription dans les structures municipales.

P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui, année : _____ Non

En cas de traitement médical, d'allergie ou d'intolérance alimentaire, les familles inscrivant leur enfant aux structures municipales doivent demander la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) auprès d'un médecin et de la directrice, pour une inscription au Multi-Accueil.

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Précisez ici les autres difficultés de santé ou autres recommandations nécessaires au bon accueil de votre enfant : _____

Autorisations

Décharge médicale, pour toutes les structures

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____, autorise les responsables des structures municipales à prendre toute décision jugée utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale, nécessitant une anesthésie générale prescrite par le corps médical, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Autorisation supplémentaire pour le Multi-Accueil :

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____

autorise n'autorise pas le personnel diplômé, sous la responsabilité du Directeur de la structure municipale, à administrer les médicaments prescrits par le médecin de notre enfant, sur présentation de l'ordonnance en cours de validité.

Droit à l'image : J'autorise Je n'autorise pas

La Ville de Thouaré-sur-Loire à prendre mon enfant en photo et à exploiter les photos prises au cours des activités municipales, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, dans les publications municipales et sur www.thouare.fr.

Autorisations de sortie

• Maison Des Jeunes (11/15 ans)

Pendant les horaires d'ouverture, j'autorise mon enfant à entrer et sortir seul à tout moment :

Oui Non

Si non, merci de voir avec l'équipe d'animation.

• Multi-Accueil : J'autorise Je n'autorise pas le personnel du Multi-Accueil à accompagner mon enfant en sortie, à pied ou en poussette, à Thouaré-sur-Loire uniquement. Pour toute autre sortie, un accord préalable sera demandé aux parents.

Contacts (autre que les parents)

• Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'enfant à préciser : _____

J'autorise cette personne à : venir chercher mon enfant être prévenu en cas d'urgence

• Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'enfant à préciser : _____

J'autorise cette personne à : venir chercher mon enfant être prévenu en cas d'urgence

Merci de prévenir le personnel par téléphone en cas d'imprévu

Autorisations valables pour toute inscription

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures auxquelles j'inscris un membre de ma famille et je m'engage à le respecter. Je déclare avoir pris connaissance des horaires et des conditions de réservation et de prise en charge de mon enfant et les accepter. Dans le cas contraire, je reconnais être informé sur d'éventuelles sanctions.

Je décharge la Ville de Thouaré-sur-Loire de toutes responsabilités en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

Je déclare sur l'honneur, exacts les renseignements indiqués dans cette fiche d'inscription et de liaison, et je m'engage à informer les services municipaux de tout changement intervenant dans ma situation, qu'il soit d'ordre familial, de domicile, d'employeur, de revenu, de domiciliation bancaire ou de Quotient Familial.

Signature des parents :

Lu et approuvé, le :