

**INSCRIPTION PERISCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

Nom, prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Sexe : M F

Enseignant : Classe :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

PARENTS DE L'ENFANT

	Rep. légal 1	Rep. légal 2
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile / quartier :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		
Situation familiale :		

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Rep. légal 1	Rep. légal 2
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Professionnel		

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : CAF 68 Autre C.A.F.

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

Si NON, autres personnes majeures autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire:

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

REGIME ALIMENTAIRE:

sans régime particulier sans viande

En cas d'accident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

J'autorise la MJC de Wittenheim à prendre des photographies, des vidéos et des enregistrements sonores de mon enfant, dans le cadre des accueils périscolaires OUI NON

J'autorise la MJC de Wittenheim à utiliser ces supports pour sa promotion (affichage, exposition, flyers, presse et journaux locaux, sites/pages internet de l'association). OUI NON

Fait à, le Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON DOCUMENT CONFIDENTIEL	Nom :
	Prénom :
	Date de naissance :
	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle sera détruite à la fin de la saison. Merci de nous indiquer tout changement.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES- Date du dernier vaccin				SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
Diptérie – Tétanos – Poliomyélite (DTPOLIO ou Trétacoq)				
VACCINS RECOMMANDÉS - Date(s) des derniers vaccins faits				Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.
Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)*		Méningocoque C*		
Coqueluche*		Pneumocoque*		
Hépatite B*		Haemophilus*		
Influenza b*		BCG		

*Vaccins devenus obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018.

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT:

Poids : Taille : (Informations nécessaires en cas d'urgence).

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 une intolérance ou allergies suivantes :

- ALIMENTAIRES Oui Non Si oui, Précisez
- MÉDICAMENTEUSES Oui Non Si oui, Précisez
- AUTRES (animaux, plantes, ...) Oui Non Si oui, Précisez
- ASTHME Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, comportement particulier, crises convulsives, opération, rééducation, port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, etc..) en précisant les précautions à prendre.

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

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

Responsable n°1 : NOM: PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE /PORTABLE : TEL TRAVAIL :

Responsable n°2 : NOM: PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE /PORTABLE : TEL TRAVAIL:.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Fait à le/...../.....

SIGNATURES :

Vos besoins d'accueil:

Attention : Les places sont limitées. Nous avons besoin que chaque famille étudie au plus juste ses réels besoins d'accueil, afin de répondre aux demandes d'un maximum de familles.

RESTAURATION SCOLAIRE (MIDI)	
FREQUENTATION REGULIERE : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	SEMAINE PAIRE/IMPAIRE (OU 1 SEMAINE SUR 2) SEMAINE PAIRE : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI SEMAINE IMPAIRE : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
<input type="checkbox"/> SUR PLANNING TRANSMIS MENSUELLEMENT	

PÉRISCOLAIRE DU SOIR	
FREQUENTATION REGULIERE <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	SEMAINE PAIRE/IMPAIRE (OU 1 SEMAINE SUR 2) SEMAINE PAIRE : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI SEMAINE IMPAIRE : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
<input type="checkbox"/> SUR PLANNING TRANSMIS MENSUELLEMENT	

Engagement des représentants légaux :

- ✓ Je certifie l'exactitude des renseignements fournis pour le dossier et m'engage à signaler tout changement de situation qui pourrait intervenir en cours d'année (perte d'emploi, congés parentale...)
- ✓ J'accepte d'être contacté par mail.
- ✓ Je déclare accepter le règlement intérieur du périscolaire disponible sur le «Padlet Périscolaire» (<https://padlet.com/MJCwittenheim/periscolaire-de-la-mjc-de-wittenheim-7t1eevxl5e1p9pv>)
- ✓ Je certifie avoir fait une demande correspondant à mes réels besoins et m'engage à respecter le planning défini ci-dessus. Tout créneau d'accueil acquis mais non fréquenté (annulations répétées) restera dû jusqu'à la fin de l'année scolaire et sera facturé.

Fait le :

Signatures: