

## INSCRIPTION

Chers Parents,

Voici les modalités d'inscription pour l'année 2019-2020.

Dépôt des dossiers d'inscription entre le 6 et le 14 juin 2019. Le dossier est d'ores et déjà disponible en téléchargement sur le site Internet de la commune [charleval-en-provence.org](http://charleval-en-provence.org)

Aussi, nous vous demandons de respecter la procédure suivante :

**TOUS les dossiers seront remis en main propre à la directrice du périscolaire**  
**Permanence : les 6 ; 11 et 14 juin entre 7h30 et 18h30**  
**Dans le local du périscolaire.**

Un dossier d'inscription comprenant :

CANTINE	PERISCOLAIRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une fiche de renseignements dûment complétée et signée (une fiche par enfant)</li> <li>➤ Une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile prévoyant la couverture de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une fiche médicale remplie par le médecin (une fiche par enfant)</li> <li>➤ Le règlement intérieur du périscolaire parafé sur chacune des pages et signé sur la dernière page</li> <li>➤ Une attestation CAF indiquant le numéro d'allocataire</li> <li>➤ Un justificatif d'impôt sur les revenus (déclaration 2018 sur les revenus de l'année 2017) des deux parents (sauf décision de justice jointe). Ce document est disponible en ligne, à partir de votre espace fiscal, sur le site <a href="http://www.impots.gouv.fr">www.impots.gouv.fr</a></li> </ul>

Pour votre réservation cantine et/ou périscolaire de septembre et octobre 2019 :

Les réservations et paiements se feront via le portail famille de la commune entre le 19 juin et le 3 juillet.

Précisions périscolaires : L'accueil des enfants se fera en fonction des réservations et des places disponibles.

Dans un souci d'équité, les demandes de réservation en version papier seront numérotées par ordre de dépôt (uniquement pour le périscolaire). Si l'accueil est complet, vous serez alors prévenus par courriel.

**Seuls les dossiers complets seront acceptés.**

Nous vous rappelons que l'inscription d'une année sur l'autre n'est pas systématique.

*Nous souhaitons ainsi répondre au mieux à vos attentes et restons à votre disposition pour de plus amples renseignements.*



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**Nom : Prénom :  Filles  Garçon Date de naissance :

Votre enfant fréquentera :

- L'accueil périscolaire  
 Le service cantine

	Mère	Père
Nom Prénom		
Situation familiale (marié, ....)		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel* Cet e-mail servira d'identifiant pour votre futur accès « Portail-Familles » et pour toute communication.		
Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant (nom de la compagnie + numéro) :		
Régime de l'enfant : <input type="checkbox"/> CAF Régime général <input type="checkbox"/> MSA	Numéro CAF obligatoire :	

Autres personnes à prévenir et autorisées à récupérer l'enfant :

Nom	Prénom	Téléphone

Votre enfant est-il autorisé à partir seul?  oui  non

Renseignements divers, recommandations utiles des parents : .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ?  oui  non**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs.
- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Fait le .....à.....

Signature Nom Prénom : .....



**FICHE MEDICALE****A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT****ENFANT**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Taille :

Fille Garçon **VACCINATIONS :**L'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires **APTITUDE :**L'enfant est apte à la vie en collectivité L'enfant est apte à la pratique du sport **ALLERGIE OU MALADIE DE L'ENFANT :**Allergie médicamenteuse : oui  non 

Si oui laquelle :

Allergie autre : oui  non 

Si oui laquelle :

Traitement : oui  non 

Si oui lequel :

Indiquez ici les difficultés de santé en précisant les dates :

(Maladie(s), accident(s), crise(s) convulsive(s), hospitalisation(s), opération(s), rééducation(s))

.....

.....

Un protocole d'accueil individualise (PAI) peut être mis en place selon le problème de santé rencontré.  
 Pour information, le PAI qui pourrait être mis en place par le médecin scolaire n'est valable que pour le temps d'accueil scolaire et non pour l'accueil de votre enfant sur le temps périscolaire. Pensez à nous faire une copie.

**ALLERGIE OU MALADIE NECESSITANT UN PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE :**

Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s)

oui  non 

Problème(s) respiratoire(s)

oui  non 

Trouble(s) neurologique(s)

oui  non 

Trouble(s) de la coagulation sanguine

oui  non 

Diabète

oui  non 

Autre(s) problème(s) de santé:

oui  non  lequel(s)

Je soussigné(e), ....., déclare exacts les renseignements médicaux portés sur cette fiche.

Date

tampon et signature :

