

2022-2023


DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

**Accueils Péricolaires du matin et du soir
Restauration Scolaire
Accueil du Mercredi**



**Dossier à compléter et à déposer en MAIRIE jusqu'au
Vendredi 17 Juin 2022**

**Mairie de DIZY
276 rue du Colonel Fabien
51530 DIZY**

 03-26-55-27-63

 periscolaire@ville-dizy.fr

 www.dizy.fr

CONTRAT D'INSCRIPTION 2022/2023




ENFANT :

NOM et Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Ecole fréquentée à la rentrée de **Septembre 2022** :

MATERNELLE * ÉLÉMENTAIRE * CLASSE : _____

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE LEGALE DE L'ENFANT

	PERE	MERE	AUTRE
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal – Ville			
N° Sécurité Sociale			
N° Allocataire CAF ou MSA ?			
Ass. RC – Compagnie et N° Police			
 Domicile			
 Portable (impératif)			
Mail (impératif)	@	@	@
RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS			
Employeur – Adresse			
Temps plein ou partiel ?			
 Travail			

✓ Situation familiale

marié(e)/pacsé(e) vie maritale divorcé(e)/séparé(e) célibataire

✓ Nombre d'enfants à charge : _____

JUSTIFICATIFS à fournir pour le calcul de la tarification (le ou les avis d'imposition du foyer) :

Revenus imposables 2020 : _____ / 12 mois = (pour tarifs 2022)

Revenus imposables 2021 : _____ / 12 mois = (pour tarifs 2023)

Je reconnais avoir pris connaissance du livret des Services Périscolaires et de son Règlement Intérieur en annexe.

Date :

Signature des parents :

**FICHE
SANITAIRE
DE
LIAISON
DE
VOTRE ENFANT**



Code de l'action sociale et des familles Cerfa 10008*02

Fiche sanitaire de liaison
ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.*

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom(s) :		
Adresse :			
N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant :			

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (<i>préciser</i>)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** ? oui non
Si oui, prendre contact auprès de la Directrice des accueils de Loisirs.

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
 alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche, et m'engage à les réactualiser si nécessaire et **autorise** le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

Observations particulières et recommandations des parents :

LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES A REPENDRE L'ENFANT :

NOM PRENOM	ADRESSE	N° TELEPHONE	LIEN AVEC LA FAMILLE

Date : _____ **Signature des parents :** _____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION et DE SOINS

Je soussigné(e) mère, père ou tuteur (*) _____ **responsable légal de l'enfant** _____ déclare exacts les renseignements portés sur ce contrat et autorise les responsables du service à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant, **et notamment son transport par les secours dans un établissement de soins, et donne mon accord à l'équipe médicale pour délivrer les soins médicaux nécessaires à l'état de santé de mon enfant.**

* rayer la mention inutile

- J'atteste **également** avoir pris connaissance et accepté les règlements des différents services auxquels j'ai inscrit mon enfant.

Article 372-2 du Code Civil : A 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.

Date : _____

Signature des parents : _____

PRISE DE PHOTOS DANS LES SERVICES

Si des photos de mon enfant sont prises : **(veuillez entourer votre choix)**

j'autorise / je n'autorise pas

leur publication dans le bulletin municipal, Dizy Info, plaquette, site internet de la Commune, journal local et journal « L'Union »

Date : _____

Signature des parents : _____

MODALITÉS D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Toute heure débutée sera facturée

INSCRIPTION A L'ANNÉE

Services périscolaires (de 3 à 11 ans)

Veillez entourer les jours choisis

Accueil N°1 de 7h30 à 8h30	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Cantine de 12h à 13h20	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil N°2 de 16h à 17h <i>(sortie possible entre 16h50 et 17h)</i>	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil N°3 de 17h à 18h <i>(sortie possible entre 17h50 et 18h)</i>	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil N°4 de 18h à 18h30 si effectif supérieur à 4 enfants <i>(sortie possible entre 18h15 et 18h30)</i>	Lundi	Mardi	Jeudi	

Date :

Signature des parents :

- OU inscription sur planning mensuel fourni avant le 25 du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

Accueil du Mercredi (de 4 à 11 ans)

Toute ½ journée ou journée débutée sera due
Arrivée possible entre 8h et 9h le matin et sortie possible entre 17h et 18h le soir.

Veillez entourer votre choix

N°1	de 8h à 12h // ½ journée <u>sans repas</u>
N°2	De 13h30 à 18h // ½ journée <u>sans repas</u>
N°3	De 8h à 13h30 // ½ journée <u>avec repas</u>
N°4	De 12h à 18h // ½ journée <u>avec repas</u>
N°5	De 8h à 18h // journée <u>avec repas</u>

Date :

Signature des parents :

- OU **inscription sur planning mensuel** fourni avant le **25** du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

Uniquement pour les enfants de CM1 ou CM2 de l'école élémentaire :

J'autorise / je n'autorise pas

mon enfant à quitter seul, le dernier Accueil Périscolaire du soir où il est inscrit
et l'Accueil du mercredi entre 17h et 18h.

Date :

Signature des parents :

