



**ETAT MEDICAL ET VACCINATIONS**

Date du dernier vaccin Dyphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio : \_\_\_\_\_

Date du dernier test BCG (tuberculose) : \_\_\_\_\_

Date 1<sup>ère</sup> injection Rougeole-Oreillons-Rubéole : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> injection : \_\_\_\_\_

L'enfant doit-il prendre des médicaments durant le temps scolaire ou périscolaire ? Oui  Non

L'enfant est-il allergique à certains aliments ? Oui  Non

Un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** est OBLIGATOIRE en cas de maladie chronique, de handicap, de prise de médicaments, d'allergies alimentaires, pour tous les temps d'accueil de l'enfant (scolaire et/ou périscolaire).

Les familles doivent, à cet effet, contacter **impérativement** le médecin scolaire basé à l'école Waldeck Rousseau – Tél : 01 43 62 10 53, dès la rentrée scolaire (affectation en cours de confirmation).

En l'absence de PAI aucune mesure spécifique ne pourra être prise.

Si votre enfant ne mange pas de viande, souhaitez-vous qu'un plat végétarien lui soit proposé lorsque de la viande figure au menu (ce choix sera appliqué pour toute l'année scolaire) ?

Oui  Non

En cas d'accident, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_  
autorise les secours à intervenir auprès de mon enfant \_\_\_\_\_  
et à le transporter vers l'hôpital le plus proche.

L'enfant est-il allergique à des médicaments ? Oui  Non

Si oui, merci de préciser lesquels : \_\_\_\_\_

Fait aux Lilas, le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT  
OU A CONTACTER**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ N°

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ N°

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ N°

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ N°



**DEMANDE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT AUX ACTIVITES PROPOSEES  
DURANT L'ANNEE**

**PAUSE MERIDIENNE LUNDI - MARDI – JEUDI - VENDREDI (11H40 A 13H40)**

ACCUEIL DU MIDI

**ACTIVITES DU MATIN (DE 7H30 A 8H40)  
LUNDI – MARDI –JEUDI - VENDREDI**

A PARTIR DE LA RENTREE 2018, TOUS LES ELEVES, DE L'ECOLE MATERNELLE  
JUSQU'AU CM2, PEUVENT ETRE ACCUEILLIS

ACCUEIL PERISCOLAIRE

**ACTIVITES DU SOIR LUNDI – MARDI –JEUDI - VENDREDI**

ACCUEIL PERISCOLAIRE de 16h40 à 18h45

**CENTRE DE LOISIRS « MERCREDI »**

Matin avec repas de 8h à 13h30

Après-midi sans repas de 13h30 à 18h45

Toute la journée de 8h à 18h45

MERCI DE NE COCHER  
QU'UNE SEULE CASE

Cette inscription annuelle est indicative. Vous avez la possibilité de la modifier en cours d'année, en prévenant le service Périscolaire.

Seule la présence effective de l'enfant déclenche la facturation.

**CENTRE DE LOISIRS « VACANCES » (A LA JOURNEE UNIQUEMENT)**

PETITES VACANCES SCOLAIRES

VACANCES D'ETE (Juillet / Août 2019)

Nous attirons votre attention sur l'importance du respect des horaires concernant les activités organisées par la ville à destination des élèves. **En cas de retard, votre enfant sera remis aux autorités de police.**



FICHE SANITAIRE – ANNEE SCOLAIRE 2018-2019  
INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES

MATERNELLE

Le mercredi et pendant les vacances scolaires, la municipalité met à la disposition des familles un ramassage par autocar pour se rendre au centre de loisirs. Celui-ci est réservé en priorité aux enfants de maternelle.

Souhaitez-vous que votre enfant utilise le **car municipal** ? OUI  NON

Je soussigné(e) Mme – M. \_\_\_\_\_

atteste avoir pris connaissance du **REGLEMENT INTERIEUR DES ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES** et m'engage à communiquer toutes modifications de renseignements concernant mon enfant qui pourraient intervenir au cours de l'année scolaire.

Lu et approuvé

Signature des parents

**Ce dossier est à déposer (ou adresser par courrier) au Centre de loisirs –  
10 avenue du Président Schuman – 93260 Les Lilas  
au plus tard le Mardi 31 juillet 2018 de 9h à 17h.**

Notes réservées au service



FICHE SANITAIRE – ANNEE SCOLAIRE 2018-2019  
INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES

MATERNELLE

Photo  
d'identité  
à coller

**ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

Date de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

École fréquentée en 2018-2019 : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 1**

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_

domicile

domicile

professionnel

professionnel

portable

portable

Profession : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse employeur : \_\_\_\_\_

Adresse employeur : \_\_\_\_\_

**AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES**

N° de Sécurité Sociale :

Adresse de l'assurance Responsabilité Civile (Individuelle accident) :

N° de l'assurance : \_\_\_\_\_

**Autorisez-vous que votre enfant soit photographié ou filmé** lors de manifestations organisées dans le cadre de ses activités périscolaires à des fins de parution dans des publications municipales (site Internet, Infos Lilas, le P'tit Lillisien ...) ?

Oui  Non

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter la gestion des élèves des écoles maternelles et élémentaires, la facturation et la communication d'informations aux parents. Les destinataires des données sont le service Education et Temps de l'Enfant et les Centres de Loisirs. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction des Affaires Juridiques – 96 rue de Paris – BP 76 – 93261 Les Lilas cedex.*