

**FICHE SANITAIRE – ANNEE SCOLAIRE 2019-2020  
INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES**

Photo  
d'identité  
à coller

**MATERNELLE**

**ENFANT**

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

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

**École fréquentée en 2019-2020 :** \_\_\_\_\_ **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**

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 Lilasien ...) ? **Oui**  **Non**

Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription périscolaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions. Peuvent être destinataires des données dans la limite de leurs attributions respectives, le maire, les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents municipaux en charge des affaires scolaires ou de services disposant de compétences déléguées en la matière de la commune de résidence de l'enfant et de la commune où est scolarisé l'enfant, les directeurs d'établissement scolaire pour ce qui concerne les élèves affectés dans leur établissement, l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) 1er degré chargé de circonscription, pour ce qui concerne les seuls élèves scolarisés dans la circonscription dont il a la charge ; le recteur d'académie ou le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) agissant sur délégation du recteur, le président du conseil départemental ou les agents disposant de compétences déléguées en la matière, dans le seul cadre de sa mission d'organisation des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle.

## ETAT MEDICAL ET VACCINATIONS

Date du dernier vaccin Diphtérie-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.**

Régime de substitution **uniquement en cas de viande sur le plat principal :**

Aucun

Plat végétarien de substitution

MERCI DE NE COCHER  
OU'UNE SEULE CASE

***Ce choix sera appliqué pour toute l'année scolaire. Il est rappelé qu'un plat de substitution est proposé sur le plat principal uniquement.***

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° 

**Une pièce d'identité peut-être demandée à toute personne venant chercher l'enfant.**

Une autorisation écrite (papier, mail, sms a minima) sera exigée pour toute personne ne figurant pas sur la liste ci-dessus.

En l'absence d'une telle autorisation, l'enfant ne sera pas restitué.

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

### Temps périscolaires Ecoles

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

ACCUEIL DU MIDI

#### ACTIVITES DU MATIN (DE 7H30 A 8H40)

#### LUNDI – MARDI – JEUDI - VENDREDI

ACCUEIL PERISCOLAIRE

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

ACCUEIL PERISCOLAIRE de 16h40 à 18h45

### Temps extra scolaires

#### 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 2020)

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.**

Nous attirons votre attention sur l'importance du respect des activités organisées par la ville.

**Ces horaires sont impératifs.**

Le matin, les portes du centre de loisirs ferment impérativement à **9h15.**

Le soir, l'accueil prend fin à **18H45 au plus tard,** départ possible **à partir de 16h45**

Aucun enfant n'est accepté, ni ne peut quitter un accueil périscolaire, ou extra-scolaire, en dehors des horaires d'ouverture et de fermeture prévus dans les structures.

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 Vendredi 16 août 2019 de 9h à 17h.***