

INSCRIPTION VIE SCOLAIRE DE L'ENFANT

Identité de l'enfant

Nom :			
Prénom :			
Date et lieu de naissance :			
Ecole :		Classe à la rentrée 2022/2023 :	Dérogation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :		
Garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre :		
Merci de nous transmettre copie des jugements si l'un des parents possède la garde exclusive ou pour toute autre mention que vous souhaitez nous faire connaître dans l'intérêt de votre enfant			
Responsables légaux ou tuteur	Parent 1 de l'enfant	Parent 2 de l'enfant	Tuteur de l'enfant
Nom et Prénom			
Date de Naissance			
Adresse			
Code postal et ville			
Téléphone			

Autre(s) contacts autorisés(s) à récupérer mon enfant sur tous les temps : munis d'une pièce d'identité obligatoire

	Nom Prénom (par ordre d'appel)	Lien avec l'enfant	Téléphone obligatoire	Autre téléphone
1				
2				
3				
4				

Renseignements médicaux

Eléments particuliers à signaler en fonction des animations proposées en complément à ce dossier :

.....

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures. Des renseignements considérés comme utiles peuvent être joints en complément de cette attestation.

Votre enfant est-il porteur de : lentilles lunettes prothèses dentaires ou auditives autre

Information en cas de traitement médical

Joindre une ordonnance récente, une autorisation parentale de délivrance 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.

Médecin traitant de votre enfant : Docteur..... 0.....

Pour tout élément médical évoqué ci-dessus, un échange d'information avec chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

Votre enfant est à jour de ses vaccins pour 2022/2023 : oui non (joindre la photocopie du carnet de santé)

Si votre enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

Régime alimentaire

Repas standard Repas sans porc Repas allergique

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)** est nécessaire. **A votre initiative, le P.A.I**, est une démarche établie entre les responsables d'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de votre enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. oui non

Date de validité :

Si oui, merci de retransmettre la copie et préciser ci-après le détail.....

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

Restauration scolaire

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Périscolaires

Périscolaire Matin de 7h30 à 8h20		Périscolaire Soir de 16h30 à 18h30	
<u>Période 1</u> : septembre/octobre		<u>Période 1</u> : septembre/octobre	
<u>Période 2</u> : novembre/décembre		<u>Période 2</u> : novembre/décembre	
<u>Période 3</u> : janvier/février		<u>Période 3</u> : janvier/février	
<u>Période 4</u> : mars/avril		<u>Période 4</u> : mars/avril	
<u>Période 5</u> : mai/juin		<u>Période 5</u> : mai/juin	

ACM des mercredis

(Pour le demi-cycle inscription obligatoire à minima sur la moitié des mercredis par période)

Période	Cycle complet	Demi-cycle
<u>Période 1</u> : septembre/octobre		<input type="checkbox"/> 7 sept <input type="checkbox"/> 14 Sept <input type="checkbox"/> 21 Sept <input type="checkbox"/> 28Sept <input type="checkbox"/> 5 Oct <input type="checkbox"/> 12 Oct <input type="checkbox"/> 19 Oct
<u>Période 2</u> : novembre/décembre		□□□□□□□
<u>Période 3</u> : janvier/février		□□□□□□□
<u>Période 4</u> : mars/avril		□□□□□□□
<u>Période 5</u> : mai/juin		□□□□□□□

Autorisations

Maquillage : pour les fêtes et durant les animations	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Partir seul : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Droit à l'image : J'autorise la ville de La Trinité à prendre mon enfant en photo et à les publier sur les supports de communication de la ville pour l'année scolaire 2022-2023.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de sortie : J'autorise mon enfant à participer aux activités se déroulant en dehors de l'enceinte de l'école durant les activités périscolaires (midi sportifs, gymnase...) Une information préalable me sera transmise par l'intermédiaire du responsable périscolaire avant chaque sortie.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à.....le.....signature :