

MAIRIE des CERQUEUX

2 & 4, rue du Vieux Logis 49360 LES CERQUEUX

Téléphone : 02.41.55.90.12 - Télécopie : 02.41.55.97.30 - E-mail : mairie.cerqueux@orange.fr – Site Internet :
www.lescerqueux.mairie49.fr







Fiche de renseignements Cantine, accueil de loisirs, accueil périscolaire

Année scolaire 2019/2020

Enfants

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Lieu de naissance</u>

<u>Parents</u>	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom et prénom		
 Adresse		
E-mail :		
 domicile		
 portable		
 travail		

Afin de faciliter vos démarches, la commune des Cerqueux a, par convention avec la CAF, la possibilité de mettre à jour vos tarifs à partir de l'actualisation de votre quotient par la CAF. Cette mise à jour de nos fichiers est soumise à votre accord préalable. **Les familles qui ne donneraient pas leur accord, ni justificatif, se verront appliquer le tarif maximum.**

Je soussigné(e)

Autorise N° Allocataire:

N'autorise pas

La commune des Cerqueux à la mise à jour de mes données par le fichier CAF.

Je m'engage à informer les services de la CAF et la commune des Cerqueux de tout changement dans ma situation.

Date

signature



Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents) et autorisées à venir chercher les enfant à la sortie de l'ALSH

Nom			
Lien de parenté			
Adresse			
Téléphone fixe			
Téléphone mobile			

Engagement

Je soussigné(e)..... , père, mère, ou tuteur

De(s) enfant(s),

1 - Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs, m'engage à les adopter et confirme l'inscription définitive de mon (mes) enfant(s) pour l'année scolaire 2019/2020 au(x) service(s) suivant(s) :

- Cantine scolaire
- Accueil périscolaire (matin/soir et mercredi)
- Accueil de loisirs des vacances scolaires (petites vacances et vacances d'été)

2 - Déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise le personnel de service de la cantine, de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Médecin de famille :

Tél. :

En cas d'hospitalisation, je préfère que mon enfant soit orienté vers :

L'hôpital de Cholet

La polyclinique de Cholet

N° de sécurité sociale du responsable de l'enfant

3 - Autorisation

Autorise N'autorise pas

Mon (mes) enfant(s)

- A venir seul à l'accueil de loisirs
- A sortir seul le soir de l'accueil périscolaire, de l'accueil de loisirs ou des TAP
- A participer aux sorties proposées sur le temps d'accueil périscolaire des mercredis ou d'ALSH des vacances

4 – Droit à l'image

Accepte N'accepte pas

Que les photos sur lesquelles figure(nt) mon (mes) enfant(s) puissent être utilisées par la mairie des Cerqueux.

Les photos pourront être publiées dans le bulletin municipal et sur le site Internet www.lescerqueux.mairie49.fr

En aucun cas, la commune des Cerqueux ne cédera les photos visées à des tiers.

5 – Informatique et liberté - Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative des enfants. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de mairie des Cerqueux.

Date et signatures (***précédées de la mention « Lu et approuvé »***)

Aux Cerqueux, le

Père

Mère



Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui peuvent être utiles pendant les heures d'accueil périscolaire et d'accueil de loisirs. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant. **Pensez bien à signaler les nouvelles vaccinations afin de tenir cette fiche toujours à jour.**

Identité de l'enfant

Prénom Nom :

Date de naissance Garçon Fille

Vaccinations

Joindre obligatoirement la photocopie du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné Préciser pourquoi ?

Maladies

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

	Date		Date		Date		Date
Coqueluche		Diphtérie		Hépatite		Méningite	
Oreillons		Rougeole		Rubéole		Scarlatine	
Typhoïde		Varicelle					

Allergies

<u>Allergie</u>	<u>Observations</u>	<u>Médecin</u>

Contre-indications

<u>Contre-indications</u>	<u>Observations</u>

Recommandations des parents

Le personnel n'est pas habilité à donner les médicaments. En cas de besoin, vous devez prendre les dispositions nécessaires avec votre médecin

.....

Fait aux Cerqueux, le Signature des parents



Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui peuvent être utiles pendant les heures d'accueil périscolaire et d'accueil de loisirs. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant. **Pensez bien à signaler les nouvelles vaccinations afin de tenir cette fiche toujours à jour.**

Identité de l'enfant

Prénom Nom :

Date de naissance Garçon Fille

Vaccinations

Joindre obligatoirement la photocopie du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné Préciser pourquoi ?

Maladies

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

	Date		Date		Date		Date
Coqueluche		Diphtérie		Hépatite		Méningite	
Oreillons		Rougeole		Rubéole		Scarlatine	
Typhoïde		Varicelle					

Allergies

<u>Allergie</u>	<u>Observations</u>	<u>Médecin</u>

Contre-indications

<u>Contre-indications</u>	<u>Observations</u>

Recommandations des parents

Le personnel n'est pas habilité à donner les médicaments. En cas de besoin, vous devez prendre les dispositions nécessaires avec votre médecin

.....
.....

Fait aux Cerqueux, le Signature des parents