

**INSCRIPTION GARDERIE et RESTAURATION
SCOLAIRE**

A retourner à la Mairie de Cerisé

NOM et Prénom de l'enfant :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

Niveau de Classe :

Nom de l'Enseignant (si connu) :

Cases à cocher en fonction des choix

A. Garderie

Garderie du matin

(de 7h30 à 8h20)

Garderie du soir

(de 16h30 à 18h15)

Par délibération du 18 juin 2019, les tarifs sont :

Matin : 1€/enfant/jour

Soir : 1.50€/enfant/jour

B. Restaurant Scolaire

Oui

Non

Documents pour l'inscription au restaurant scolaire :

- Avis d'impôt sur le revenu pour le foyer
- Livret de Famille
- Ensemble des prestations sociales (CAF, MSA)
- Attestation d'assurance

Merci de nous informer rapidement de toutes modifications des coordonnées téléphoniques : en cas d'accident, et en fonction de son état, les services d'urgence doivent pouvoir vous joindre pour prendre en charge votre enfant

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) **PAS DE PHOTOCOPIE**

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Autres (préciser)	
Coqueluche					
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'élève suit-il un traitement médical durant le temps périscolaire ? Oui Non

Si oui joindre une **ordonnance** récente 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.

A titre indicatif : L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours OUI NON (joindre le protocole et toutes informations utiles)

Mairie de Cerisé

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement).

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : OUI NON

DES LUNETTES : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS/PRECISIONS (exemple : qualité de peau, crème solaire, etc.)

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les parents ou tuteurs légaux : Merci de nous informer rapidement de toutes modifications des coordonnées téléphoniques : en cas d'accident, et en fonction de son état, les services d'urgence doivent pouvoir vous joindre pour prendre en charge votre enfant

	Parent 1 (ou responsable légal)	Parent 2 (ou responsable légal)
NOM Prénom	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>
N° de Tél où vous êtes joignables sur les temps périscolaires	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>
Adresse (s)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
En cas de garde alternée Adresse de facturation	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>	
Adresse mail (merci de l'écrire lisiblement)	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>
Tél professionnel	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>

Mairie de Cerisé

Autorisations :

Je soussigné(e), responsable légal(e) de

l'enfant , déclare que les renseignements

portés sur cette fiche sont exacts et autorise la Commune de Cerisé et par délégation, les intervenants du service périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Par ailleurs, j'autorise la commune de Cerisé et ses services :

- A accompagner mon enfant pour participer aux ateliers périscolaires (si nécessaire) : OUI NON
- A utiliser (à titre gratuit) les images de mon enfant (photographies et films) prises dans le cadre des activités péri et extrascolaires et à les diffuser sur ses supports internet (site et blog) et dans la presse écrite :
OUI NON

Noms et n° de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant en dehors des responsables légaux (seules des personnes adultes sont autorisées à venir chercher les enfants de moins de 6 ans)

NOM – Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

ACCEPTTE le règlement du service périscolaire de la commune de Cerisé (*Atteste en avoir pris connaissance*)

Fait à Le

Signature du ou des responsables légaux

Les informations recueillies lors de l'inscription sont collectées pour la gestion du service de restauration scolaire mis en place dans les écoles de la Communauté Urbaine d'Alençon et pour le service de garderie de la Mairie de Cerisé. La base légale du traitement repose sur des prérogatives de mission de service public. La communication des informations est obligatoire pour pouvoir bénéficier du service public. Les données sont destinées au service administratif de la Mairie, les données personnelles suivantes : nom du chef de famille, adresse de facturation, nom de l'élève et tarification du repas pourront être communiquées auprès de la société SODEXO pour l'établissement des factures. Les données seront conservées le temps du traitement puis archivées conformément à la durée légale des archives municipales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de limitation de portabilité et de rectification des informations vous concernant, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier ou courriel accompagné d'un justificatif d'identité à Mairie de Cerisé place du citoyen 61000 Cerisé ou mairie.cerise061@laposte.net. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.