



# LES P'TITS LOUPS

Dossier d'inscription

2022 / 2023

Pour l'ensemble des accueils de la commune  
(Cantine – garderie du matin – périscolaire du soir – ACM – mercredis récréatifs)

## INFORMATION ENFANT 1

|                   |  |          |                      |
|-------------------|--|----------|----------------------|
| Nom               | <input type="text"/>   | Prénom   | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/>   | Age      | <input type="text"/> |
| Sexe              | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon |          |                      |
| Ecole             | <input type="text"/>   | Classe ? | <input type="text"/> |

## INFORMATION ENFANT 2

|                   |  |          |                      |
|-------------------|--|----------|----------------------|
| Nom               | <input type="text"/>   | Prénom   | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/>   | Age      | <input type="text"/> |
| Sexe              | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon |          |                      |
| Ecole             | <input type="text"/>   | Classe ? | <input type="text"/> |

## INFORMATION ENFANT 3

|                   |  |          |                      |
|-------------------|--|----------|----------------------|
| Nom               | <input type="text"/>   | Prénom   | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/>   | Age      | <input type="text"/> |
| Sexe              | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon |          |                      |
| Ecole ?           | <input type="text"/>   | Classe ? | <input type="text"/> |

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <b>Situation des parents :</b> <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) * <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf (ve)   |  |                   |
| *restriction en cas de divorce :<br>(Joindre une pièce administrative indiquant le parent responsable de l'enfant ou des enfants)  |  |                   |
| <p style="text-align: center;"><b>PARENT 1 / RESPONSABLE LEGAL</b></p> Nom : .....<br>Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>Tel domicile : __ / __ / __ / __ / __<br>Tel portable : __ / __ / __ / __ / __<br>e-mail : _____@_____<br>Mail utilisé pour le futur Espace Famille OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>(1 seul mail / compte pour l'espace famille)<br>Profession : .....<br>Employeur : .....<br>Tel professionnel : __ / __ / __ / __ / __ | <p style="text-align: center;"><b>PARENT 2</b></p> Nom : .....<br>Prénom : .....<br>Adresse : .....<br>.....<br>Tel domicile : __ / __ / __ / __ / __<br>Tel portable : __ / __ / __ / __ / __<br>e-mail : _____@_____<br>Mail utilisé pour le futur Espace Famille OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>(1 seul mail / compte pour l'espace famille)<br>Profession : .....<br>Employeur : .....<br>Tel professionnel : __ / __ / __ / __ / __ |                   |
| Caisse d'allocation : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre*  |  |                   |
| N° d'allocataire : .....   |  | *Précisez : ..... |

### AUTORISATIONS (Personnes autorisées à récupérer votre / vos enfant(s) (merci de classer par priorité)) :

| NOMS Prénoms | QUALITE<br>(membre de la famille, nourrice et amis) | Adresse complète | Numéros de téléphone | A prévenir en cas d'urgence si nous n'arrivons pas à vous joindre ? |
|--------------|---|------------------|----------------------|---|
|              |   |                  |                      | Oui / Non   |
|              |   |                  |                      | Oui / Non   |
|              |   |                  |                      | Oui / Non   |
|              |   |                  |                      | Oui / Non   |

### PIECES A FOURNIR

- ✓ Fiche sanitaire complétée (une par enfant), photocopie du carnet de santé si nécessaire, copies des ordonnances des traitements en cours
- ✓ L'attestation de l'assurance civile **extra-scolaire**
- ✓ Le ou les derniers avis d'imposition ou de non-imposition complets,
- ✓ La notification « Aides Aux Temps Libres » de la CAF

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

Pour info, les chèques vacances sont acceptés pour l'accueil de loisirs.  
 Les CESU sont acceptés pour les mercredis récréatifs, l'accueil périscolaire, ACM (vacances).

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022– 2023**

**ENFANT :** .....

**MEDECIN TRAITANT :** ..... N° tel : .....

Adresse : .....

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination)

| VACCINS                                 | Date du dernier rappel | VACCINS    | Date du dernier rappel |
|---|------------------------|------------|------------------------|
| Rougeole – Oreillons – Rubéole (ROR)    |                        | Méningite  |                        |
| Diphtérie – tétanos – Coqueluche (Dcat) |                        | Neisvac    |                        |
| Pneumocoque                             |                        | BCG        |                        |
| Poliomyélite                            |                        | Varicelle  |                        |
| Hépatite B                              |                        | Tétracoque |                        |

**L'enfant suit-il un traitement médical ?** OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE DATEE ET SIGNEE DU MEDECIN**

**L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

| Rubéole                      | Rougeole                     | Coqueluche                   | Varicelle                    | Oreillons                    | Otite                        | Angine                       | Scarlatine                   | RHUMATISME ARTICULAIRE       |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> |
| Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

**ALLERGIES :**

| ALIMENTAIRES                 | MEDICAMENTEUSES              | ASTHME                       |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Oui |
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non |

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

---



---



---

**Restrictions alimentaires (sans porc, végétarien, PAI...) :** .....

**Les difficultés de santé, recommandations utiles des parents (lunettes, appareil, opération, hospitalisation...) :**

---



---



---

**Signature :**

## DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné, ..... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire et autorise le responsable du centre à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Et m'engage à rembourser le cas échéant à la commune, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

Par ailleurs :

- Je certifie exact l'ensemble des renseignements portés dans ce dossier,
- J'ai bien pris note que mon enfant est sous la responsabilité du directeur uniquement lorsqu'il se trouve dans l'enceinte de la structure
- J'autorise l'organisateur à utiliser, dans le cadre pédagogique, des photos et vidéos de mon ou mes enfant(s) pendant les activités : publication : Suippes info, bulletin municipal, site internet, Facebook ...
  - **Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo ou filmé, il vous appartient de joindre une lettre indiquant votre refus.**
- J'autorise mon enfant à être transporté en minibus si nécessaire ou en bus (lors des sorties des ACM)
- Je consens à l'informatisation des données par la commune de Suippes à des fins strictement confidentiel
- Je souhaite recevoir ma facture par mail
- Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs et à m'y conformer

Si vous souhaitez que votre enfant rentre seul après le périscolaire, mercredis récréatifs... il vous appartient de faire un courrier le spécifiant.

Fait à Suippes, le .....

Signature des parents

### INSCRIPTIONS AUX ACCUEILS - 2022 / 2023

|   | Matin<br>7h15 – 8h30 |       |       |          | Midi<br>11h30 – 13h30 |       |       |          | Soir<br>16h30 - 18h15 |       |       |          |
|---|----------------------|-------|-------|----------|-----------------------|-------|-------|----------|-----------------------|-------|-------|----------|
|   | Lundi                | Mardi | Jeudi | Vendredi | Lundi                 | Mardi | Jeudi | Vendredi | Lundi                 | Mardi | Jeudi | Vendredi |
| Inscription à l'année, jour de fréquentation  |                      |       |       |          |                       |       |       |          |                       |       |       |          |
| Planning au mois selon les places disponibles |                      |       |       |          |                       |       |       |          |                       |       |       |          |

| Mercredis récréatifs                          |                                 |                        |                                   |
|---|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
|   | Matin<br>7h15 / 9h00 –<br>12h00 | Repas<br>12h00 – 13h30 | Après midi<br>13h30 – 17h / 18h15 |
| Inscription à l'année                         |                                 |                        |                                   |
| Planning au mois selon les places disponibles |                                 |                        |                                   |