

AUTORISATION PARENTALE POUR LA SORTIE DU PERISCOLAIRE :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul le soir à la sortie de l'accueil périscolaire


Oui

Non

Je soussigné(e),

Responsable de l'enfant

Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la sortie de l'accueil périscolaire :

Nom & Prénom	Lien de parenté	
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		
10-		

PIECES A FOURNIR :

D'allocataire de la CAF ou Photocopie de l'avis d'imposition de l'année 2021

Valable pour chaque famille, (à défaut de ces éléments, le tarif maximum vous sera donc appliqué.)

Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de votre enfant.

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement : oui non

Volet signé du règlement intérieur

Si la totalité de ces pièces n'est pas remise avec le dossier dûment rempli, l'inscription ne sera pas valable, merci d'en prendre bonne note.

DOSSIER VALIDE :

Oui

Non



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE /CANTINE DE MÉLICOCCQ 2022/2023

Ce dossier d'inscription est à remplir en lettres capitales et doit être signé obligatoirement.

Pour chaque mois de fonctionnement de l'accueil périscolaire et de la cantine, il suffira de compléter une feuille annexe ou directement sur le logiciel BL enfance, cependant en cas de changement de situation, problème de santé de l'enfant ou toutes autres modifications en cours d'année, les parents seront tenus d'en avvertir le service.

ENFANT :

Sexe : Garçon Fille

Nom :Prénom :

Date de Naissance :/...../.....Lieu de Naissance :

Adresse :

Classe fréquentée

Enseignante : Anne. B Anne. U Célia Cathy

Fiche sanitaire (obligatoire) : Merci de joindre une copie des vaccinations se trouvant dans le carnet de santé.

Nom du médecin traitant :Numéro de téléphone :

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

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

Rubéole Varicelle Angine Rhumatismes Scarlatine Coqueluche
 Otites Asthme Rougeole Oreillons

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates

(Prothèses auditives, maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) :

L'enfant suit-il un traitement ? si oui, précisez lequel :

Régime alimentaire particulier :

Porc

Sans Porc

NB : Nous ne pouvons vous proposer d'autres menus alternatifs que les menus sans porc.

PERE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Profession & employeur : ☎

☎ Domicile : 📞

📧@.....

MERE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Profession & employeur : ☎

☎ Domicile : 📞

📧@.....

TOUT CHANGEMENT DE GARDE OU DE COORDONNEES DOIVENT ÊTRE TRANSMIS A L'ACCUEIL DU PÉRISCOLAIRE

GARDE JURIDIQUE DE L'ENFANT : (JOINDRE LE JUGEMENT SI BESOIN)

Aux deux parents A la mère Au père Autres (précisez) :

REGIME D'APPARTENANCE :

PERE :

Régime général

Mutualité sociale agricole

Autres régimes

Précisez :

MERE :

Régime général

Mutualité sociale agricole

Autres régimes

Précisez :

ALLOCATIONS FAMILIALES C.A.F.

Nous vous informons que la Caisse d'Allocations familiales de l'Oise met à notre disposition un service internet, à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi informatique et des libertés n°78-17 du 06 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

N° immatriculation CAF :

« Si vous n'autorisez pas l'accès à CAF Pro ou si vous êtes non allocataire, merci de nous joindre une copie du dernier avis d'imposition du foyer. Si vous ne le souhaitez pas, le tarif maximum vous sera appliqué. »

Percevez-vous une prestation versée par la C.A.F. de Beauvais ?

Oui

Non

AUTORISATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE QUI CONFIE L'ENFANT :

Je soussigné (e), Madame, Monsieur, mère, père de l'enfant
.....autorise :

- Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence,
- Les animateurs à appliquer de la crème solaire à mon enfant.
- Mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre de l'accueil périscolaire,
- Mon enfant à se faire maquiller aux activités
- Mon enfant à prendre le bus lors des sorties

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur,
Certifie que les informations fournies sont exactes, et déclare avoir pris connaissance du règlement.

Fait à, le

Signature :

AUTORISATION DES PARENTS SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UN MINEUR :

OUI **NON**

Je soussigné (e), Madame, Monsieur, agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :
(Nom et prénom de l'enfant)
Autorise la prise de vue et la publication des images sur lesquelles mon enfant apparait ; ceci sur différents supports
(écrit, électronique, audio-visuel) pour une durée d'utilisation de 2 ans.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite pour les usages suivants :

- Publication dans le bulletin municipal,
- Publication sur le site internet de la mairie ou périscolaire (BL Enfance)
- Publication sur des rapports quelconques de la commune.

Je reconnais également que les utilisations ne peuvent porter atteinte à la vie privée de mon enfant et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice. Ces prises de vue ne seront pas exploitées dans un but commercial.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquent lieu à aucune rémunération
quelle qu'elle soit.

Fait à, le

Signature des deux parents ou du représentant légal obligatoire :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à l'utilisation de l'image d'un mineur ». Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la mairie. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.