



Partie réservée à l'administration		
	OUI	NON
Cantine		
Garderie		

ANNEE SCOLAIRE 2021/2022
Groupe Scolaire Suzanne Lanoy
DOSSIER INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Dossier à retourner en mairie au plus tard le 04 juin 2021

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ___ / ___ / ___ à : _____ Classe : _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Responsable 1 : Père Mère Autre (précisez) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Tél. Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Mail : _____

Nom de l'employeur : _____

Tél. Pro. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro allocataire CAF : _____

Responsable 2 : Père Mère Autre (précisez) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Tél. Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Mail : _____

Nom de l'employeur : _____

Tél. Pro. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro allocataire CAF : _____

Parents séparés : OUI NON

Les deux parents sont-ils autorisés à venir chercher l'enfant ? OUI NON

En cas de séparation des parents, joindre obligatoirement la copie du jugement concernant les dispositions relatives à la garde de l'enfant.

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom	Prénom	Tél.	Lien de parenté

Ces personnes doivent se munir d'une pièce d'identité avec photo, sans quoi, l'enfant ne pourra leur être confié.

SERVICES ET FREQUENTATIONS PREVUS

Je souhaite inscrire mon enfant pour l'ensemble de l'année scolaire à :

- Garderie du matin (7h30 – 8h35)
- Garderie du soir (16h15 – 18h30)
- Cantine

Fréquentations prévues	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
GARDERIE MATIN				
GARDERIE SOIR				
CANTINE				

Votre enfant mangera à la cantine le jour de la rentrée : OUI NON

Pour les enfants de Très Petite Section et de Petite Section, merci de nous transmettre la date de la rentrée de votre enfant que Madame KASZYNSKI, directrice de l'école, vous a communiqué.

REGLEMENTS INTERIEURS

Je soussigné(e), _____,
responsable légal de l'enfant _____,

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de cantine pour lequel mon enfant est inscrit pour l'année scolaire 2021-2022. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant ;

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de garderie pour lequel mon enfant est inscrit pour l'année scolaire 2021-2022. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

A _____, le _____

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :

L'élève :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNEE SCOLAIRE 2021 - 2022

(Valable pour l'ensemble des activités : cantine, garderie, centre de loisirs,...)

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Age : _____ Date de Naissance : _____

VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé de l'enfant ou certificat de vaccinations)

ATTENTION : Pour les enfants nés à compter du 01 janvier 2018, la liste des vaccins obligatoires est modifiée

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel
B.C.G.		Hépatite B	
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite		Haemophilus Influenzae de type B (H.I.B.)	
Coqueluche		Rougeole-Oreillons-Rubéole	
Pneumocoque		Autres : (préciser)	
Méningocoque			

Merci de joindre un certificat médical de contre-indication si l'enfant n'a pas fait ses vaccins.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, merci de bien vouloir remplir un dossier P.A.I. (disponible en mairie), de joindre une ordonnance et les médicaments (dans leur boîte d'origine et non entamée) dans une pochette au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

- | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| - Rubéole | <input type="checkbox"/> | - Rougeole | <input type="checkbox"/> | - Angine | <input type="checkbox"/> |
| - Varicelle | <input type="checkbox"/> | - Oreillons | <input type="checkbox"/> | - Otite | <input type="checkbox"/> |
| - Scarlatine | <input type="checkbox"/> | - Coqueluche | <input type="checkbox"/> | - Rhumatisme articulaire aigu | <input type="checkbox"/> |

L'enfant a-t-il des allergies connues ?

- | | | | | | |
|----------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| - Asthme | <input type="checkbox"/> | - Médicamenteuses | <input type="checkbox"/> | - Alimentaires | <input type="checkbox"/> |
| - Autres | <input type="checkbox"/> | | | | |

Descriptions et conduite à tenir :

.....

.....

.....

L'enfant présente-t-il des difficultés de santé ? (Maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation)

Merci de préciser les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

Votre enfant porte-t-il ?

- Des lunettes
- Des lentilles
- Des prothèses auditives
- Des prothèses dentaires
- Autres Préciser _____

Recommandations utiles des parents

.....

.....

.....

MEDECIN TRAITANT

Nom : _____

Téléphone : _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Responsable 1 : Père Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. 1 : _____

Tél. 2 : _____

Responsable 2 : Père Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. 1 : _____

Tél. 2 : _____

Je soussigné(e), _____,
responsable légal de l'enfant _____,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant
toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :

Dans le cadre de l'application du règlement général de protection de donnée (R.G.P.D.) est porté à votre connaissance :

- Les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions.
- Les personnes ayant accès aux données sont : le maire, les adjoints et les agents municipaux en relation avec les affaires scolaires.
- Les données seront conservées uniquement durant l'année concernée.
- La loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous donne le droit d'accès et de rectification des données transmises. Merci d'adresser votre demande par mail à l'adresse suivante : mairie@ferin.fr ou par courrier à Mairie de Férin, rue de Bapaume, 59169 FERIN.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au R.G.P.D. ci-dessus et donner mon consentement.

A _____, le _____

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :