DOSSIER D'INSCRIPTION :
CANTINE, ACCUEIL PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS
DE LA COMMUNE DE LAGNY LE SEC

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole :

Classe :

Régime sécurité sociale de l'enfant (Veuillez cocher la case correspondante)

Régime général	☐	Régime spécial	☐
Régime particulier	☐	MSA	☐
Fonction publique	☐	La Poste	☐
Education Nationale	☐	France télécom	☐

Autorisation d'être photographié :	oui ☐	non ☐
Autorisation d'être filmé :	oui ☐	non ☐
Autorisation de transport en véhicule :	oui ☐	non ☐
Autorisation de rentrer seul(e) :	oui ☐	non ☐

Personnes à prévenir en cas d'accident Noms + Téléphones	Personnes habilitées à récupérer l'enfant Noms + Téléphones
……	……..
…….	……
……	……

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

PERE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Email :
Tél. professionnel :
Tél. domicile :
Tél. portable :

MERE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Email :
Tél. professionnel :
Tél. domicile :
Tél. portable :

TUTEUR

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Email :
Tél. professionnel :
Tél. domicile :
Tél. portable :

AUTRE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Email :
Tél. professionnel :
Tél. domicile :
Tél. portable :

Je soussigné(e).....déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à……, le :…../……. /……

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos					
Poliomyélite				R.O.R.	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser) :	
B.C.G.					
D.T.C.P.					
Pentavac				MONOTEST :	
Prévenar					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

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

Rubéole	oui ☐	non ☐
Varicelle	oui ☐	non ☐
Angine	oui ☐	non ☐
Rhumatisme articulaire aigü	oui ☐	non ☐
Scarlatine	oui ☐	non ☐
Coqueluche	oui ☐	non ☐
Otite	oui ☐	non ☐
Rougeole	oui ☐	non ☐
Oreillons	oui ☐	non ☐

Allergies	Asthme	oui ☐	non ☐
	Alimentaires	oui ☐	non ☐
	Médicamenteuses	oui ☐	non ☐

Autres …….

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

Indiquez ci-après :
Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

En fonction des renseignements fournis, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) vous sera éventuellement demandé.

- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc … ? Précisez.
.....
.....

- RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM :.....PRENOM .....
ADRESSE .....
.....
NUMEROS DE TELEPHONE : Domicile : ..... Portable : .....
Professionnel : .....
NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT.....

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

Date : **Signature :**

INSCRIPTION A LA CANTINE SCOLAIRE

Pour inscrire votre enfant à la cantine scolaire de Lagny-le-Sec, 3 options vous sont proposées :

1ère option — **Permanent complet** : Votre enfant déjeune tous les jours scolaires pour l'année 2017/2018.
Vous n'avez donc pas besoin de déposer un planning mensuel, son inscription étant reconduite chaque mois.

2ème option — **Permanent non complet** : Votre enfant déjeune 1, 2, 3 ou 4 jours par semaine. *(Ex : Il déjeune tous les mardis et tous les jeudis toute l'année scolaire 2017/2018).*
Vous n'avez donc pas besoin de déposer un planning mensuel, son inscription étant reconduite chaque mois pour les jours indiqués en début d'année.

3ème option — **Non permanent** : Votre enfant déjeune de façon non régulière.
Le planning devra être déposé chaque mois, avant le 20 du mois précédent.

✂----------

Coupon réponse à retourner au secrétariat de mairie

MODE D'INSCRIPTION RETENU PAR LA FAMILLE

Nom : **Ecole :**

Prénom de l'enfant : **Classe :**

1ère option **INSCRIPTION - PERMANENT COMPLET** ☐
(cantine tous les jours scolaires)

2ème option **INSCRIPTION - PERMANENT NON COMPLET** ☐
Merci de bien vouloir cocher les jours souhaités :

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Mercredi journée entière d'école ☐
(en cas de rattrapage)

3ème option **INSCRIPTION - NON PERMANENT** ☐

(Remplir un planning chaque mois et le remettre au secrétariat de la mairie avant le 20 du mois précédent)

Lagny-le-Sec, le ……...
Signature