



## Pré-Inscription Services Péri-scolaires 20 20

Afin de prévoir les effectifs des différents accueils pour la rentrée de septembre 20 ,  
merci de rendre **cette fiche et l'intégralité des pièces suivantes - AVANT LE 30 JUIN 20**

### Fiche Sanitaire de liaison

Photocopie du carnet de santé « pages vaccinations »

Attestation d'assurance extrascolaire

Autorisation de prise en charge par l'ADPAE pour l'aide aux devoirs (élémentaire)

La charte de bonne conduite est jointe au dossier pour information (élémentaire)

### ENFANT

Nom : .....

Prénom : ..... Garçon  Fille

Date de naissance :

École fréquentée\* : LES TILLEULS  FANNY SALMON NIVEAU : .....

*\*En septembre 2020*

### Accueils péri-scolaires :

Accueil du matin :

Régulier : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

Accueil du soir :

Régulier : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

Accueil du midi avant repas

Régulier : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

Accueil du midi après repas

Régulier : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

### Restauration scolaire :

Régulier : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

### Mercredis récréatifs :

Régulier : matin Repas Après-midi Occasionnel

**Il sera impératif d'inscrire et de réserver les services souhaités pour vos enfants par l'intermédiaire de votre espace famille à partir du 16 août 20 .**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Accueils de loisirs périscolaires-Commune d'ELOYES - Année scolaire 20\_ -20\_  
**A remplir par les responsables légaux, un par parent en cas de garde alternée**

**Ce document est à remettre avec le dossier d'inscription ou à adresser par courrier à la Mairie d'Eloyes - Service périscolaire 8 rue du général de Gaulle 88510 Eloyes**

## ENFANT

**Nom :** .....  
**Prénom :** ..... **Garçon**  **Fille**   
**Date de naissance :** ..... / ..... / .....  
**École fréquentée \*:** **LES TILLEULS**  **FANNY SALMON**  **Niveau :**.....  
 \*Septembre 2020

## RESPONSABLE LEGAL 1

## RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse domicile : .....	Adresse domicile : .....
.....	.....
<input type="checkbox"/> domicile	<input type="checkbox"/> domicile
<input type="checkbox"/> professionnel	<input type="checkbox"/> professionnel
<input type="checkbox"/> portable	<input type="checkbox"/> portable
Courriel : .....	Courriel : .....
Profession : .....	Profession : .....
Adresse employeur : .....	Adresse employeur : .....
.....	.....
Situation familiale (cocher la case)	<input type="checkbox"/> Célibataire/veuf(ve) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> si séparé(e) ou divorcé(e) : <input type="checkbox"/> garde monoparentale <input type="checkbox"/> garde alternée : <input type="checkbox"/> semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire <input type="checkbox"/> autre

## AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

N° de Sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché :

Régime social particulier : MSA -N° d'immatriculation : .....  
 N° Allocataire C.A.F: .....

Nom et adresse de l'assurance Responsabilité Civile (Individuelle accident) :  
 .....

N° de l'assurance : .....

## Vos autorisations

### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (EN DEHORS DES RESPONSABLES LEGAUX)

M. - Mme : .....	N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté : .....	Prévenir en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
M. - Mme : .....	N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté : .....	Prévenir en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
M. - Mme : .....	N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté : .....	Prévenir en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
M. - Mme : .....	N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté : .....	Prévenir en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**Autorisez-vous que votre enfant soit photographié ou filmé lors de manifestations organisées dans le cadre de ses activités périscolaires à des fins de parution dans les publications municipales ?**  
 Oui  Non

**Autorisez-vous votre enfant à participer aux sorties de proximité organisées dans le cadre des activités périscolaires**  
 Oui  Non

### Pour les enfants de l'école élémentaire

**Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul à l'issue des activités périscolaires ?**  
 Oui  Non   
**Si vous souhaitez qu'il quitte l'accueil pendant les heures de garde**  
**Cocher le jour correspondant et l'heure de sortie**  
 **Lundi** : \_ \_ \_ \_  **Mardi** : \_ \_ \_ \_  **Mercredi** : \_ \_ \_ \_  **Jeudi** : \_ \_ \_ \_  **Vendredi** : \_ \_ \_ \_

**Autorisez-vous votre enfant à être repris par une personne mineure (frère ou sœur exclusivement) désignée par vos soins**  
 Oui  Non   
**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**L'inscription des enfants sur les temps périscolaires par les familles vaut adhésion au règlement qui est notifié aux familles au moment de l'inscription (à consulter sur votre espace famille).**

Lu et approuvé, le

Signature du responsable légal

**N'hésitez pas à vous faire aider de votre médecin pour remplir cette rubrique**

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant les nom et prénom de l'enfant et la mention "secret médical", à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

### ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

Indiquer uniquement ceux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil. Par exemple : les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux, soleil, piqûres d'insectes...) ou une opération chirurgicale récente :

Si oui, précisez : .....

Y a-t-il des précautions à prendre ? : .....

### MALADIES EN COURS

Aigues ou chroniques, indiquer uniquement celles susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil, par exemple : diabète, asthme, convulsion...

Si oui, précisez : .....

Y a-t-il des précautions à prendre ? : .....

### LES MEDICAMENTS

Si un traitement est à prendre pendant le temps d'accueil de votre enfant, joindre la copie de l'ordonnance médicale.

Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Le nom et le prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.

S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.

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

<b>Rubéole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Varicelle</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Angine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Scarlatine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Coqueluche</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Otite</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Rougeole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Oreillons</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### A renseigner obligatoirement

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES** (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)  
**VACCINATIONS RECOMMANDEES** (BCG, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Coqueluche, Hépatite B)

Fournir un certificat de vaccinations,

ou une copie lisible des "pages vaccinations" du carnet de santé de l'enfant, mentionnant ses nom et prénom,

ou un certificat médical de contre-indication le cas échéant (le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication).

### PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) ?

Oui  Non

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Mon enfant porte :

des lunettes ou lentilles

des prothèses auditives

des prothèses dentaires

autre appareillage, précisez : .....

Y a-t-il des précautions à prendre ? : .....

Régime alimentaire particulier : .....

### Eventuellement, coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Je soussigné(e) M – Mme .....

responsable légal de l'enfant .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire présent à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires pour l'état de l'enfant.

Je m'engage à communiquer toutes modifications de renseignements concernant mon enfant qui pourraient intervenir au cours de l'année scolaire.

Lu et approuvé, le

Signature du responsable légal

**Cette autorisation de prise en charge par l'ADPAE n'est à remplir que si vous souhaitez que votre enfant participe à " l'aide aux devoirs".  
Ce document sera transmis à l'association.**

### **Aide aux devoirs**

Année scolaire 20\_\_ -20 \_\_

L'association ADPAE d'Eloyes met en place le lundi, mardi et jeudi soir de l'aide au devoir individualisé pour les enfants présents à l'accueil périscolaire élémentaire du soir. Il se déroule dans la bibliothèque attenante à la salle de l'accueil.

Pour que votre enfant puisse participer à cet aide aux devoirs, il faut que votre famille soit adhérente de l'association.

Je soussigné..... (père, mère ou tuteur légal)

souhaite que mon enfant..... participe à l'aide aux devoirs organisé par l'ADPAE (un bulletin d'inscription vous sera transmis)

J'autorise le responsable de l'accueil périscolaire élémentaire présent à confier mon enfant aux membres de l'association ADPAE le temps de l'aide aux devoirs.

Date et Signature



# Charte de vie au sein des Accueils périscolaires de la commune Eloyes

Il est nécessaire de lire cette charte en compagnie de votre enfant pour qu'il comprenne l'intérêt et le but des règles de vie en collectivité.

Le service périscolaire est un lieu de vie en collectivité où il est essentiel d'avoir des règles pour que tout le monde arrive à vivre ensemble.

C'est un moment qui permet de :

- apprendre à vivre ensemble
- découvrir de nouveaux goûts
- discuter avec les copains
- passer un bon moment
- faire des activités

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**CLASSE :** \_\_\_\_\_

## 1) Le temps de l'appel :

C'est un temps très important où les animateurs vérifient les inscriptions. Je suis donc calme et attentif lors de la mise en rang pour permettre aux adultes de voir si tout le monde est présent.

Aux Tilleuls 1, en sortant de la classe, je me dirige vers l'animateur et je me fais pointer. Si je ne suis pas sûre d'être inscrit au service je vais vérifier auprès de l'animateur.

## 2) Le temps du repas :

- Je respecte les lieux et le matériel.
- Je ne me lève pas sans autorisation.
- Je ne joue pas et ne gaspille pas la nourriture et je goûte à tout.
- Je mange à mon rythme, s'il en reste suffisamment je peux être resservi.
- Je parle calmement à mes voisins de table.
- *Je participe au rangement en fin de repas.* (élémentaire)
- Je sors tranquillement sans bousculade.

## 3) Politesse & Respect :

- **J'utilise les « 5 mots magiques » :**  
**Bonjour, Au Revoir, S'il vous plaît, Merci, Pardon**  
Je suis poli et je parle correctement avec les adultes et mes camarades.  
Je ne me moque pas de mes amis.
- **J'écoute les consignes :**  
Afin de jouer et de manger en toute tranquillité, je respecte ce que me disent les adultes et les décisions qu'ils prennent.  
Je fais preuve d'entraide et de fair-play.  
Je ne me bats pas, je n'insulte pas... en cas de problèmes je vais voir un adulte.

## 4) Hygiène et santé :

- Je me lave les mains régulièrement notamment avant et après le repas.
- Je demande l'autorisation à un adulte si je souhaite aller aux toilettes.

## 5) Les temps d'activités :

- Je prends soin du matériel qui m'est confié.
- Lorsque j'ai terminé je range tout ce dont je me suis servi.
- Je respecte les idées des autres, même si je ne suis pas d'accord.
- Je ne me moque pas d'eux ni de ce qu'ils font.

**Signatures**

**L'enfant :**

**Les Parents :**

**En cas de manquement à toutes ces règles, des mesures pourront être prises conformément au règlement.**