

# Dossier d'Inscriptions PRESTATIONS MUNICIPALES 2020-2021



## Enfant Concerné

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Féminin  Masculin

Nom et prénom du parent 1 : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent 2 : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Garde Alternée ? Semaine du parent 1 = \_\_\_\_\_ Semaine du parent 2 = \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale de rattachement : \_\_\_\_\_

## Prestations Proposées

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Accueil du matin</b> <i>Possibilité de déposer les enfants à partir de 7h15</i> <input type="radio"/> Accueil du matin OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Restauration Scolaire</b> Repas : <input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Sans Porc <input type="radio"/> Sans Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Accueil du soir</b> <i>Possibilité de récupérer les enfants à partir de 16h40</i> <input type="radio"/> Accueil du soir OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transport Scolaire</b> <i>Uniquement pour les enfants en écoles élémentaires</i>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>
<b>Centre de Loisirs du Mercredi</b> <input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> matin AVEC repas <input type="checkbox"/> matin SANS repas <input type="checkbox"/> Possibilité d'inscrire l'enfant également en <b>accueil du matin le mercredi</b> dès 7h15				

## Renseignements médicaux

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)  OUI  Non

Votre enfant est-il allergique ?  OUI  Non **Si OUI, précisez l'allergie ci-dessous**

Asthme  Alimentaire  Médicamenteuse  Cutanée (peinture, maquillage...)

Détails sur l'allergie : \_\_\_\_\_

Votre enfant porte-t-il :

Des drains	Des Prothèses auditives	Des Prothèses dentaires	Des lunettes
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> Non

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière ?  OUI  Non

Si Oui, merci de préciser laquelle : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il un traitement de fond pour sa pathologie ?  OUI  Non

Votre enfant a-t-il des contre-indications sportives ?  OUI  Non

Si Oui, merci de préciser lesquelles : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ?  OUI  Non

Je soussigné (e), Mme, M, \* (nom-prénom) \_\_\_\_\_,

parent 1/ parent2 /Tuteur légal \* de l'enfant (nom-prénom) \_\_\_\_\_

Atteste sur l'honneur que **j'ai bien souscrit une police d'assurance** complète responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

Précise qu'il ne présente **aucune contre-indication médicale ou autre** pour participer à toutes les prestations municipales organisées par la Ville de Gignac-la-Nerthe.

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du **contenu des règlements intérieurs** et en accepter les conditions, notamment l'article qui précise qu'aucun remboursement ne sera effectué au niveau des prestations municipales, hormis les jours de grève, des sorties scolaires connues et de maladie sur présentation d'un justificatif médical durant le mois en cours.

Autorise la commune à réaliser et utiliser **des photos ou vidéos** sur lesquelles mon enfant fréquentant les activités municipales apparaît pour diffusion  sur le Vivournet et le Petit Vivournet  sur internet (le site de la ville)  sur le facebook officiel de la ville

Autorise la Ville à **véhiculer mon enfant** dans le cadre des activités du centre de loisirs

Autorise mon enfant, **sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile** à la fin des prestations municipales. (Pour les élémentaires uniquement)

**Souhaite disposer d'un accès au portail famille. Pour ce faire j'autorise la ville à me transmettre mes identifiants à l'adresse suivante (écrire en MAJUSCULES SVP)**

@ \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher mon enfant**

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Je soussigné (e), M. / Mme \* (nom-prénom) \_\_\_\_\_,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

A Gignac-la-Nerthe, le \_\_\_\_\_

**Signatures dématérialisées**

parent 1 nom prénom

parent 2 nom prénom

autre responsable légal nom prénom