



DOSSIER D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Ce dossier d'inscription vous permet d'inscrire l'(les) enfant(s) dont vous avez la responsabilité :

- ✓ Accueil Périscolaire du matin et du soir
- ✓ Service de Restauration scolaire

Si vous souhaitez bénéficier de l'un ou de l'ensemble des services proposés par la commune de Razac-sur-l'Isle pour l'année 2023/2024, vous devez remplir ou corriger le dossier d'inscription ci-joint.

Attention : il est obligatoire d'avoir ce **dossier à jour chaque année**. Même si vous avez utilisé un des services proposés en 2022/2023, la réinscription n'est pas automatique.

Sans ce document dûment rempli et accompagné des justificatifs demandés, l'enfant ne pourra pas être accueilli.

Dans le cas où l'enfant est en garde alternée, il vous est demandé de remplir un dossier pour chaque partie.

La municipalité de Razac-sur-l'Isle reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Comptant sur votre compréhension,

Mr le Maire de Razac-sur-l'Isle



ANNEXE N°1

A RETOURNER

En cas de séparation, un dossier COMPLET par parent doit être fourni.

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER 2023-2024

- ANNEXE N°1 Datée et signée (*ci-présente*)
- Fiche D'INSCRIPTION 2023-2024
- Fiche SANITAIRE DE LIAISON
- CALENRIER GARDE ALTERNEE (*en cas de séparation*)
- ESTIMATION POUR L'ANNEE 2023-2024
- MANDAT DE PRELEVEMENT (*Facultatif*)

RECTIFIER EN ROUGE, SI NÉCESSAIRE.
NE PAS OUBLIER DE SIGNER. MERCI

A fournir également :

- Copie du livret de famille
- Justificatif de domicile (*de moins de 3 mois*)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation Quotient Familial **ou** avis d'impôts 2023 sur les revenus 2022
- Attestation de la carte vitale sur laquelle apparaît l'enfant
- Carnet de santé **partie vaccination à jour des vaccins obligatoires**

Prélèvement automatique

- Pour adhérer au prélèvement automatique, merci de compléter et signer les documents prévus à cet effet et d'y joindre un RIB.

Pour les personnes qui avaient déjà souscrit au prélèvement automatique en 2022-2023 et qui souhaite le maintenir cette année merci de cocher cette case.

Il n'est pas nécessaire de retourner une nouvelle demande sauf en cas de changement de compte bancaire.

GARDE ALTERNEE

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

Oui

non

Pour la facturation :

Compléter le **calendrier** mentionnant les dates de chacun et signé des deux parties en cas de séparation.
Joindre le **jugement de divorce**.

PROTECTION DES DONNEES

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant auront accès aux données administratives que vous nous transmettez, afin d'établir la facturation au plus juste et d'assurer la protection de votre enfant.

L'obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

À tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises et pouvez les rectifier.

J'accepte que mes données soient traitées. *(Dans le cas contraire nous ne pouvons accueillir votre enfant.)*

Je soussigné(e), responsable de l'enfant
.....déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs
(restauration, périscolaire, cours méridienne) **présents sur le site officiel de la Mairie** et des éléments liés à la protection des données.

ENGAGEMENTS PARENTAUX

Je soussigné(e), responsable de l'enfant
.....

M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement inscrit sur le règlement intérieur (restauration, périscolaire, cour méridienne) **présent sur le site officiel de la Mairie.**

M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE à transmettre un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant présente des problèmes de santé nécessitant une prise en charge spécifique sur le temps périscolaire et/ou restauration.

Sans P.A.I., la commune ne pourra en aucun cas être tenue responsable d'éventuels dommages causés par une allergie alimentaire ou autre.

Fait à RAZAC-SUR-L'ISLE


Le :

Signature (s) obligatoire (s) des responsables légaux :



FICHE D'INSCRIPTION

2023-2024

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER**Contacts existants****Nouveaux contacts**

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Covid		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Maladie	Date maladie	Observation

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Attestation assurance (valide jusqu'au : 31/08/2023)
- Attestation carte vitale (valide jusqu'au : 31/07/2023)
- Attestation QF (valide jusqu'au : 31/12/2023)
- livret de famille

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>1 - ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Pollomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il **traitement** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre **ordonnance** récente et **médicament** correspondant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.
L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES DIFFICULTÉS DE _____ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET **PRÉCAUTIONS À** _____ .)

Calendrier garde alternée 2023-2024 (en cas de séparation)

Zone A 

A signer par les deux parents
=> Joindre le jugement de divorce

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
1 V	1 D	1 M 44	1 V	1 L	1 J	1 V	1 L	1 M 18	1 S	1 L	1 J
2 S	2 L	2 J	2 S	2 M	2 V	2 S	2 M	2 J	2 D	2 M	2 V
3 D	3 M 40	3 V	3 D	3 M 1	3 S	3 D	3 M 14	3 V	3 L	3 M 27	3 S
4 L	4 M	4 S	4 L	4 J	4 D	4 L	4 J	4 S	4 M	4 J	4 D
5 M	5 J	5 D	5 M	5 V	5 L	5 M	5 V	5 D	5 M 23	5 V	5 L
6 M 36	6 V	6 L	6 M 49	6 S	6 M	6 M 10	6 S	6 L	6 J	6 S	6 M
7 J	7 S	7 M	7 J	7 D	7 M 6	7 J	7 D	7 M	7 V	7 D	7 M 32
8 V	8 D	8 M 45	8 V	8 L	8 J	8 V	8 L	8 M 19	8 S	8 L	8 J
9 S	9 L	9 J	9 S	9 M	9 V	9 S	9 M	9 J	9 D	9 M	9 V
10 D	10 M	10 V	10 D	10 M 2	10 S	10 D	10 M 15	10 V	10 L	10 M 28	10 S
11 L	11 M 41	11 S	11 L	11 J	11 D	11 L	11 J	11 S	11 M	11 J	11 D
12 M	12 J	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 V	12 D	12 M 24	12 V	12 L
13 M 37	13 V	13 L	13 M 50	13 S	13 M	13 M 11	13 S	13 L	13 J	13 S	13 M
14 J	14 S	14 M	14 J	14 D	14 M 7	14 J	14 D	14 M	14 V	14 D	14 M 33
15 V	15 D	15 M 46	15 V	15 L	15 J	15 V	15 L	15 M 20	15 S	15 L	15 J
16 S	16 L	16 J	16 S	16 M	16 V	16 S	16 M	16 J	16 D	16 M	16 V
17 D	17 M	17 V	17 D	17 M 3	17 S	17 D	17 M 16	17 V	17 L	17 M 29	17 S
18 L	18 M 42	18 S	18 L	18 J	18 D	18 L	18 J	18 S	18 M	18 J	18 D
19 M	19 J	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 V	19 D	19 M 25	19 V	19 L
20 M 38	20 V	20 L	20 M 51	20 S	20 M	20 M 12	20 S	20 L	20 J	20 S	20 M
21 J	21 S	21 M	21 J	21 D	21 M 8	21 J	21 D	21 M	21 V	21 D	21 M 34
22 V	22 D	22 M 47	22 V	22 L	22 J	22 V	22 L	22 M 21	22 S	22 L	22 J
23 S	23 L	23 J	23 S	23 M	23 V	23 S	23 M	23 J	23 D	23 M	23 V
24 D	24 M	24 V	24 D	24 M 4	24 S	24 D	24 M 17	24 V	24 L	24 M 30	24 S
25 L	25 M 43	25 S	25 L	25 J	25 D	25 L	25 J	25 S	25 M	25 J	25 D
26 M	26 J	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 V	26 D	26 M 26	26 V	26 L
27 M 39	27 V	27 L	27 M 52	27 S	27 M	27 M 13	27 S	27 L	27 J	27 S	27 M
28 J	28 S	28 M	28 J	28 D	28 M 9	28 J	28 D	28 M	28 V	28 D	28 M 35
29 V	29 D	29 M 48	29 V	29 L	29 J	29 V	29 L	29 M 22	29 S	29 L	29 J
30 S	30 L	30 J	30 S	30 M	30 S	30 M	30 M	30 J	30 D	30 M	30 V
	31 M		31 D	31 M 5		31 D		31 V		31 M 31	31 S



Estimation pour l'année 2023-2024

Etablissement : **ALSH L'Isle aux Enfants**

P1 – Périscolaire 7h -8h45

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P2 – Périscolaire 8h – 8h45

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P3 – Périscolaire 16h30 – 17h30

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P4 – Périscolaire 16h30 – 19h00

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

Etablissement : **Restauration scolaire**

R – Restaurant scolaire d'enfant

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

Date et signature :

