



Ville de Lingolsheim

Direction des services à la Population
Pôle Enfance

DOSSIER D'INSCRIPTION

| | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PERISCOLAIRE | <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIR MATERNEL |
|---------------------------------------|---|

L'ENFANT

| | | | |
|---------------------------|--|------|---|
| Nom | | | |
| Prénoms | | | |
| Date de naissance | | Sexe | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Lieu de naissance | | | |
| Nom de l'école fréquentée | | | |

REGIME PARTICULIER

| | | |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Régime sans porc | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|------------------|------------------------------|------------------------------|

DOSSIER MEDICAL

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|----------|
| Votre enfant souffre-t-il d'allergies ? Si oui, un certificat médical précisant la nature de l'allergie ainsi que les effets sera exigé au moment de l'inscription | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'accueil individualisé (PAI)? Si oui, joindre le protocole à l'inscription | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Nom du médecin traitant | | Téléphone | |
| Adresse | | | |
| Date des vaccins | BCG | | DT POLIO |

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

| | | | |
|-----------|--|---------------|--|
| Compagnie | | N° de contrat | |
|-----------|--|---------------|--|

REGIME ALLOCATION FAMILIALE

| | | | |
|------------------------|--|----------------|--|
| Régime (CAF, MGEN,...) | | N° allocataire | |
|------------------------|--|----------------|--|

REPRESENTANT LEGAL 1

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Date de naissance | | Lieu | |
| Adresse | | | |
| Employeur | | | |
| Profession | | | |
| Tel professionnel | | Tel domicile | |
| Tel portable | | Courriel | |

REPRESENTANT LEGAL 2

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Date de naissance | | Lieu | |
| Adresse | | | |
| Employeur | | | |
| Profession | | | |
| Tel professionnel | | Tel domicile | |
| Tel portable | | Courriel | |

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> Mariés | <input type="checkbox"/> Veuvage | <input type="checkbox"/> Vie maritale, PACS | <input type="checkbox"/> Divorcés, séparés | <input type="checkbox"/> Parent isolé |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|

Suite au verso ⇨

Les personnes à contacter et autorisées à chercher l'enfant

| Nom et Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphone |
|---------------|--------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AUTORISATION DE SORTIE EN PERISCOLAIRE (A partir du CP uniquement)

Je soussigné _____ autorise mon enfant à quitter seul l'accueil du soir après 18h15. Cette autorisation dégage la Mairie de toute responsabilité. A défaut, l'enfant devra être cherché par une personne habilitée au plus tard à 18h15.

Signature :

AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Les enfants fréquentant les activités péri et extra scolaires de la Ville de Lingolsheim peuvent être photographiés par un agent de la ville dans le cadre de certaines activités pour une diffusion dans le journal municipal. Votre attention est particulièrement attirée sur le « droit à l'image » de l'enfant mineur qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion.

J'autorise Je n'autorise pas
la diffusion d'une image de mon enfant par laquelle il serait reconnaissable.

ADHESION A LA LETTRE D'INFORMATION DE LINGOLSHEIM

La mairie de Lingolsheim propose régulièrement une lettre d'information par mail sur les évènements de la commune. L'adhésion à la liste de diffusion est facultative et gratuite, vous devez autoriser l'utilisation de votre adresse électronique pour recevoir la lettre d'information.

Je souhaite Je ne souhaite pas
adhérer à la lettre d'information de Lingolsheim.

J'autorise les animateurs, en cas de problème de santé ou d'accident, à appeler un médecin ou à faire procéder à un transport à l'hôpital.

Je m'engage à signaler immédiatement au service Enfance tout changement qu'il soit professionnel, familial, domiciliaire ou autre, intervenant dans le foyer en cours d'année.

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs maternel et aux baignades.

J'autorise qu'il se déplace dans des véhicules affrétés par l'Accueil de loisirs maternel pour le besoin des activités.

Je soussigné, _____, responsable de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement des activités péri et extra scolaire.

Fait à Lingolsheim, le _____

Signatures des parents