



INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES et EXTRASCOLAIRES 2024/2025



Uniquement pour les enfants scolarisés au groupe scolaire de l'Estello

Cadre réservé à l'administration (ne pas remplir)

Famille :

LISTE DES DOCUMENTS À TRANSMETTRE

DOCUMENT OBLIGATOIRE

- La fiche de « conditions générales de dépôt » datée et signée

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LE CENTRE DE LOISIRS

- La(les) fiche(s) sanitaire(s) de liaison complétée(s), datée(s) et signée(s) pour chaque enfant
- La(les) photocopie(s) des vaccins de votre(vos) enfant(s)

DOCUMENTS FACULTATIFS

- L'attestation de quotient familial délivrée par la CAF
Si ce document n'est pas transmis, le quotient familial le plus élevé sera appliqué sur l'année scolaire et aucune modification ne sera apportée en cours d'année.
- Fiche de renseignements pour la mise à jour du portail famille
Si ce document n'est pas transmis, les informations saisies précédemment ne seront pas modifiées

CONDITIONS GÉNÉRALES DE DÉPÔT

Document obligatoire

CONDITIONS ET MODALITÉS D'ENVOI

Vous trouverez en première page du dossier l'ensemble des documents à transmettre auprès des services scolaires :

- Les **DOCUMENTS OBLIGATOIRES** doivent être transmis pour la validité du dossier et l'ouverture des droits aux services périscolaires (garderies, transports, restauration, étude surveillée) ;
- Les **DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES** doivent être transmis en plus des **documents obligatoires** pour l'ouverture des droits au centre de loisirs de l'Estello (mercredis et vacances scolaires). Si **ces documents** ne sont pas transmis, les droits ne seront pas ouverts ;
- Si les **DOCUMENTS FACULTATIFS** ne sont pas transmis les règles mentionnées sur la dite page s'appliqueront.

Le dossier complet doit être déposé **auprès des services scolaires au plus tard le 18 août 2024 sous format papier ou en ligne sur votre espace famille.**

Tout dossier ne répondant pas à ces conditions de dépôt et présentant des documents ou des informations manquants sera automatiquement refusé et ne sera pas traité par les services de la mairie.

La version numérique de ce dossier est disponible sur le site internet de la commune ou sur le portail famille. Des versions papiers sont également disponibles à l'accueil de la mairie.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Nous acceptons les conditions générales de dépôt du dossier unique d'inscription aux services péri et extrascolaires.

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des services péri et extrascolaires disponible sur le portail famille et sur le site internet de la commune (www.saint-savournin.com).

Nous certifions l'exactitude des renseignements portés sur les fiches et nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ces dernières.

Nous certifions que notre(nos) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.

Nous autorisons la commune, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

Document obligatoire



NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F / M

DROIT À L'IMAGE

La commune au travers des agents des services scolaires ainsi que des élus des commissions (communication et culture) et des groupes de travail (affaires scolaires et enfance, vie associative et location des salles, manifestations, fêtes et cérémonies et jeunesse et sports) souhaite valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre des services péri et extrascolaires.

À cet égard, nous autorisons, à titre gratuit, les personnes mentionnées ci-dessus à :

Prendre des photographies, des enregistrements vidéo et/ou sonores de mon enfant et à les utiliser pour la valorisation des actions menées grâce aux moyens de communication mis à disposition par la commune (ex : site internet, presse locale...)

OUI NON

Vous pouvez vous rétracter à tout moment, sur simple demande écrite auprès des services scolaires :

- Par mail : services.scolaires@mairie-stsavournin.fr ;
- Par courrier : Services scolaires - Pôle administratif et culturel Jacques Peuvergne, 33 avenue Pierre Dubois de Jancigny 13119 Saint Savournin.

AUTORISATIONS DE SORTIE

À l'issue d'un des services périscolaires du soir (garderie, transport scolaire, étude surveillée) ou du centre de loisirs de l'Estello, votre enfant est sous la responsabilité de la commune. Si vous souhaitez autoriser votre enfant à partir seul à la fin d'un des services cités ci-après, veuillez cocher la(les) case(s) correspondante(s) dans le tableau ci-dessous. En cochant l'une de ces cases, vous autorisez le personnel municipal à laisser votre enfant partir seul et vous déchargez la commune, les agents municipaux ainsi que les enseignants œuvrant à l'étude surveillée de toute responsabilité.

Conformément au principe énoncé ci-dessus, nous autorisons notre enfant à rentrer seul

Après dépôt à l'arrêt de bus

Après l'étude surveillée

Durant l'accueil du soir du centre de loisirs de l'Estello

OUI NON

OUI NON

OUI NON

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CENTRE DE LOISIRS DE L'ESTELLO

Document complémentaire

Cette fiche répond aux obligations réglementaires décrites à l'article 1 de l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

1 – MINEUR ACCUEILLI

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F / M

Poids du mineur :

2 – VACCINATIONS (joindre obligatoirement la copie du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie		BCG	
Tétanos		Autres	
Poliomyélite			
*Coqueluche			
*Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)			
*Haemophilus influenza de type B			
*Hépatite B			
*Pneumocoque			
*Méningocoque de type C			

* Concerne uniquement les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

A – Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Allergies alimentaires : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Préciser à quoi : |
| Allergies médicamenteuses : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Préciser à quoi : |
| Autres allergies : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Préciser à quoi : |
| Asthme : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Diabète : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Epilepsie : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Autres : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | Préciser : |

B – Le mineur suit-il un traitement médical régulier ? OUI NON

Si oui, prendre contact avec la direction pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

C – Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON OUI Si oui, prendre contact avec la direction pour la mise en place d'un éventuel PAI

D– Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opérations...):

Si oui, prendre contact avec la direction pour la mise en place d'un éventuel PAI

.....
.....
.....
.....

4 – RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problèmes d'énurésie...):

.....
.....
.....
.....

5 – RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. fixe et/ou portable – Domicile :/...../...../...../.....

Tél. fixe et/ou portable – Travail :/...../...../...../.....

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. fixe et/ou portable – Domicile :/...../...../...../.....

Tél. fixe et/ou portable – Travail :/...../...../...../.....

NOM et Téléphone du médecin traitant :

.....

Je soussigné,, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

Document facultatif

RESPONSABLE LÉGAL 1

Civilité * : Madame Monsieur N/A

NOM * :

Prénom * :

Qualité (père, mère...) :

Situation familiale :

Tél. portable * :/...../...../...../.....

Tél. fixe :/...../...../...../.....

Tél. professionnel :/...../...../...../.....

Adresse * :

.....

.....

Numéro CAF :

Courriel * :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Civilité * : Madame Monsieur N/A

NOM * :

Prénom * :

Qualité (père, mère...) :

Situation familiale :

Tél. portable * :/...../...../...../.....

Tél. fixe :/...../...../...../.....

Tél. professionnel :/...../...../...../.....

Adresse * :

.....

.....

Numéro CAF :

Courriel * :

* mentions obligatoires

En cas de situation familiale particulière (ex : famille monoparentale...), de changement de situation, de demande d'un accès séparé au portail famille, veuillez contacter les services scolaires (services.scolaires@mairie-stsavournin.fr ou 04.42.01.68.67).

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Document facultatif

Les personnes 1 à 5 seront contactées après les responsables légaux 1 et 2.

PERSONNE 1

NOM : Prénom :

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence : OUI NON

Tél. fixe :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) : OUI NON

PERSONNE 2

NOM : Prénom :

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence : OUI NON

Tél. fixe :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) : OUI NON

PERSONNE 3

NOM : Prénom :

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence : OUI NON

Tél. fixe :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) : OUI NON

PERSONNE 4

NOM : Prénom :

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence : OUI NON

Tél. fixe :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) : OUI NON

PERSONNE 5

NOM : Prénom :

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence : OUI NON

Tél. fixe :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) : OUI NON