



**VILLE DE LA RICHARDAIS**  
**INSCRIPTION ACTIVITES PERISCOLAIRES**  
**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

- Copie pages « vaccinations obligatoires » du carnet de santé.
- Copie du livret de famille (pages parents et enfant(s) concerné(s)).
- Photo d'identité récente de l'enfant (Nom et prénom au verso).
- Attestation de Quotient familial émis par votre C.A.F.
- Une fiche famille unique pour la fratrie\*
- Une fiche enfant par individu\*

**L'ensemble dans une enveloppe fermée au nom de l'enfant concerné, déposée, exclusivement dans la boite aux lettres de la mairie.**

**Attention :**

**Les dossiers incomplets seront refusés. Seul un dossier complet ouvre droit à la participation de votre enfant aux activités périscolaires organisées par la ville, restauration scolaire compris.**



# FICHE ENFANT

## 2018-2019

*Garderies périscolaires, Restauration scolaire, accueils de loisirs enfance et jeunesse*

Photo

Récente

Obligatoire

### IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Nom du parent 1 : ..... Nom du parent 2 : .....

**Durant l'année scolaire 2018-2019 :**

Etablissement fréquenté:.....En classe de : .....

### RENSEIGNEMENTS SUR LE SANTE ET LA VIE DE L'ENFANT

Numéros de téléphone représentant légal à joindre en premier : .....

Numéros de téléphone représentants légal à joindre en second : .....

Médecin traitant : ..... N° de téléphone .....

Allergie alimentaire : .....

Allergies autres : .....

Régime alimentaire : .....

Protocole d'accueil individualisé (PAI) : .....

*(Si oui, prendre contact avec la Maison de l'Enfance afin de mettre en place le protocole)*

Protocole médicamenteux : .....

Autres recommandations et informations utiles : .....

.....

.....

*(Port de lunettes, appareillages divers, comportement de l'enfant, doudou, difficultés de sommeil, énurésie,...)*

Votre enfant est-il en situation de handicap : .....

Reconnaissance officielle :  Oui  Non  Si oui, nom de l'organisme : .....

### AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant de + de 7 ans à rentrer seul, à partir de l'heure de fin de l'activité à laquelle il est inscrit.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise mon enfant à participer à des sorties extérieures et à utiliser le cas échéant les transports nécessaires.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la Ville de La Richardais à prendre des photos et à les utiliser ou les publier dans un but d'information sur les activités municipales.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### ADULTES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les responsables légaux)

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
<b><i>Vous remerciant de renseigner ces informations sur votre portail famille eticket en utilisant les codes d'accès qui vous seront transmis par mail lors de la saisie de votre dossier d'inscription.</i></b>			

### ENGAGEMENTS DES REPRESENTANTS LEGAUX

- ✓ J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription aux activités de mon enfant sont exacts.
- ✓ Je suis informé de la possibilité de me connecter à mon portail eticket en utilisant un des ordinateurs mis à disposition du public à la médiathèque et à la maison de l'enfance.
- ✓ Je souhaite abonner l'enfant cité au recto de ce formulaire au service périscolaire de La Richardais pour l'année scolaire 2018/2019. Je procéderai à la réservation de places en utilisant le portail eticket.
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ **Je m'engage à informer la ville de la Richardais, dans les plus brefs délais, de toute modification des données concernant mon enfant en utilisant mon espace famille « eticket ».**
- ✓ J'atteste avoir pris connaissance et accepter les termes et clauses des règlements intérieurs de toutes les activités auxquelles participera mon enfant.
- ✓ J'autorise les agents municipaux et les prestataires mandatés par la Ville de La Richardais à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant, dans le cas où je ne suis pas joignable.
- ✓ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la Ville de La Richardais en raison des soins engagés.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième représentant légal de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant cité plus haut aux activités indiquées dans cette fiche.
- ✓ J'autorise les agents habilités à actualiser mon quotient familial en accédant à celui-ci sur le site internet de la Caisse d'Allocations Familiales par le biais de son accès CAFPRO.
- ✓ J'accepte d'être contacté par mail, téléphone ou SMS.
- ✓ Je suis informé de l'importance de souscrire à une assurance en responsabilité civile, apportant une garantie « individuelle accident » et couvrant les activités périscolaires et extrascolaires de mes enfants.

Fait-le :

Nom et Signature responsable légal 1 :

Fait-le :

Nom et Signature responsable légal 2 :

**Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)**

*Garderies périscolaires, Restauration scolaire, accueils de loisirs enfance et jeunesse*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL (aux) DE(S) (L') ENFANT(S)

Père  Mère  Tuteur

NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP : ..... Ville : .....  
Profession : .....  
Ville du lieu de travail : .....  
Tél. domicile : .....  
Tél. travail : .....  
Tél. portable : .....  
E-mail : .....

Autorisé(e) à récupérer les enfants : oui  non

*(Si non joindre obligatoirement une copie des éléments de jugement concernant l'autorité parentale, le droit de garde et la répartition des charges d'éducation)*

Père  Mère  Tuteur

NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP : ..... Ville : .....  
Profession : .....  
Ville du lieu de travail : .....  
Tél. domicile : .....  
Tél. travail : .....  
Tél. portable : .....  
E-mail : .....

Autorisé(e) à récupérer les enfants : oui  non

*(Si non joindre obligatoirement une copie des éléments de jugement concernant l'autorité parentale, le droit de garde et la répartition des charges d'éducation)*

### FACTURATION

**Nom et prénom du destinataire de la facture :**

.....

**Régime de prestations familiales :**

CAF  MSA  Caisse Maritime

**Autres : Précisez.....**

**Numéro allocataire CAF:**

.....

**Quotient familial actuel :** .....

**Bénéficiaire d'aides aux vacances C.A.F. :**

Non  Oui

### SIGNATURES

*J'atteste que tous les renseignements fournis dans cette fiche sont exacts.*

*Je m'engage à informer la ville de la Richardais de toute modification des données concernant mon par mail, courrier ou en utilisant mon espace famille « eticket ».*

Fait-le :

Nom et signature du représentant légal 1

Fait-le :

Nom et signature du représentant légal 2

**Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)**