

**DOSSIER D'INSCRIPTION TEMPS PERISCOLAIRE / ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)**

**COMMUNE DE MONTPEYROUX**

**ENFANT**

Nom et Prénom :

Date de naissance :

**RESPONSABLES LEGAUX**

Nom et prénom:

Adresse :

Téléphone:

Portable :

Mail :

N°allocataire CAF ou MSA<sup>1</sup> (seulement pour ACM):

**ET**

Nom et prénom:

Adresse :

Téléphone:

Portable :

Mail :

N°allocataire CAF ou MSA<sup>2</sup> (seulement pour ACM) :

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE**

NOM/PRENOM	ADRESSE	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT**

Une pièce d'identité sera demandée à toute personne autre que les parents venant chercher l'enfant

NOM/PRENOM	TELEPHONE

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

<sup>2</sup> Idem

## REPAS

- Sans porc
- Sans viande

## ALLERGIES

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

- Asthme
- Alimentaires
- Médicamenteuses
- Autres (pollen, animaux, plantes...) :

Si votre enfant est allergique à certains aliments et qu'il a besoin de traitements particuliers, la famille doit faire une demande de Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) auprès de l'école.

## VACCINATIONS (seulement pour l'ACM)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

## RECOMMANDATION DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

## MEDECIN TRAITANT

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je (nous) soussigné(s) \_\_\_\_\_ responsable de  
l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et :

- AUTORISE(ONS) mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée d'école (temps périscolaires) et/ou de la journée d'accueil de loisirs (ACM)
  - Oui
  - Non
- AUTORISE(ONS) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques (sortie ACM)
  - Oui
  - Non
- AUTORISE(ONS) que mon enfant soit filmé et/photographié dans les cadre des temps périscolaires et de l'accueil de loisirs (ACM)
  - Oui
  - Non
- AUTORISE(ONS) le personnel d'accueil à prendre toutes les mesures médicales nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant
  - Oui
  - Non

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Signatures des parents précédées de la mention « lu et approuvé »

### **Pièces à fournir**

- Dossier d'inscription complété  
Pour l'accueil Collectif de Mineurs (ACM)
- Copie du carnet de santé (pages vaccination)
- Photocopie du dernier avis d'imposition
- Justificatif d'aide (CAF...)
- Photocopie et original de la carte soleil