

# DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES ANNÉE 2018/2019

(à compléter en majuscules)

Cocher la case (ou les cases) correspondant au(x) service(s) auquel (ou auxquels) vous souhaitez inscrire votre (vos) enfants :

TRANSPORT SCOLAIRE <input type="checkbox"/>	GARDERIE SCOLAIRE <input type="checkbox"/>
RESTAURANT SCOLAIRE <input type="checkbox"/>	AIDE AUX DEVOIRS <input type="checkbox"/>
<p>Complétez la suite de cette première page une seule fois dans l'année. Elle sera valable pour tous les services périscolaires indiqués ci-dessus choisis pour vos enfants</p>	

RESPONSABLES DE(S) ENFANT(S)	
PERE	MERE
NOM-Prénom	NOM-Prénom
N° de Sécurité Sociale	N° de Sécurité Sociale
Date de naissance	Date de naissance
N° ..... Rue	N° ..... Rue
Code Postal ..... Ville	Code Postal ..... Ville
☎ domicile                      ☎ portable	☎ domicile                      ☎ portable
Adresse mail	Adresse mail
Profession	Profession
Nom Employeur	Nom Employeur
Ville Employeur	Ville Employeur
☎ professionnel	☎ professionnel
Numéro allocataire CAF	
Personne à qui doit être adressée la (les) facture(s) :	
ENFANT(S) DANS LE REGROUPEMENT	
1er enfant : NOM - Prénom	né(e) le .... / .... / ..... Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Classe
2 <sup>ème</sup> enfant : NOM - Prénom	né(e) le .... / .... / ..... Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Classe
3 <sup>ème</sup> enfant : NOM - Prénom	né(e) le .... / .... / ..... Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Classe
4 <sup>ème</sup> enfant : NOM - Prénom	né(e) le .... / .... / ..... Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Classe
Le(s) responsable(s) de(s) l'enfant(s) désigné(s) ci-dessus autorise (nt) :	
<input type="checkbox"/> Son (ses) enfant(s) à repartir seul(s) le soir	
<input type="checkbox"/> La (les) personne(s) suivante(s) à reprendre son (ses) enfant(s) entre 16h et 19h	
Nom :	Prénom :
Nom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Autorise l'enseignant à mettre son (ses) enfant(s) en garderie en cas de retard	
<input type="checkbox"/> En cas d'accident, autorise son (ses) enfant(s) à être transporté(s) dans un établissement hospitalier adapté à la situation Nom et coordonnées du médecin à contacter en cas de problème : .....	

## FRÉQUENTATION PÉRISCOLAIRE

Restaurant scolaire	Garderie		Aide aux devoirs (début le 24/09)	Transport scolaire
	Prioritairement pour les enfants dont les deux parents travaillent			
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du : ...../...../2018 Repas sans porc oui non	<b>MATIN</b> <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du : ...../...../2018	<b>SOIR</b> <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du : ...../...../2018	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi  A compter du : ...../...../2018	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non A compter du : ...../...../2018 Pour Foucherolles, en cas d'intempéries, descente à : Ervauxville Bazoche Rozoy

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

L'enfant présente-t-il une allergie alimentaire ?  Oui  Non

Si oui, à quoi est-il allergique ? :

Le médecin vous a-t-il prescrit une trousse d'urgence :  Oui  Non

Votre enfant présente-t-il une maladie nécessitant la prise de médicament tous les jours ou en urgence sur le temps scolaire ou périscolaire ?  
 (Ceci ne concerne pas la prise occasionnelle de médicaments)  Oui  Non

L'enfant présente-t-il un handicap ?  Oui  Non

Cela nécessite-t-il des mesures particulières ?  Oui  Non

L'enfant bénéficie-t-il déjà d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ?  Oui  Non

## RESPECT DU DROIT A L'IMAGE

Les prises de vue (photos et vidéos) effectuées dans le cadre des différentes activités de l'école et/ou services périscolaires fréquentés par votre (vos) enfant(s) sont susceptibles d'être utilisées par le SIIS d'Ervauxville afin de présenter les actions mises en œuvre à l'école et lors des services périscolaires et aucunement dans un but commercial. Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images respecteront l'anonymat de l'enfant et ne porteront pas atteinte à sa réputation.

Je (nous) soussigné(e)(s) .....

Autorise (autorisons)

la prise de vue ainsi que la publication de l'image de mon (nos) enfant(s)

N'autorise (n'autorisons) pas

## ASSURANCE

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie :

.....  
 .....

A défaut, je m'engage, dans le cas où mon (mes) enfant (s) est (sont) scolarisé (s), à produire chaque année l'attestation d'assurance dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

## CAS EXCEPTIONNEL

En cas d'incident exceptionnel lors du ramassage scolaire (panne, accident, neige...) vous autorisez un parent d'élève, un élu ou un employé communal à prendre en charge votre enfant pour l'acheminer à son lieu habituel d'école (à l'aller) ou à l'arrêt de bus (au retour) :

OUI, j'autorise cette prise en charge

NON, je n'autorise pas cette prise en charge, et dans ce cas, je m'engage à venir chercher mon (mes) enfant(s) quel que soit l'endroit où se trouve le bus.

(Veuillez rayer la mention inutile)

## PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT

✓ Copie des pièces d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant (uniquement si garderie)

✓ Dossier d'inscription à rendre au plus tard le 13 juillet 2018

Ces documents sont indispensables à la prise en compte de l'inscription des enfants aux services périscolaires.

M. /Mme..... parents du ou des enfants :

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

attestent :

- avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires
- avoir informé mon (mes) enfant(s) des conditions de fonctionnement.

Pour des raisons de coût d'impression, les règlements intérieurs sont disponibles sur le site Internet de la mairie de Rozoy le Vieil ([www.rozoy-le-vieil.fr](http://www.rozoy-le-vieil.fr)), et sur simple demande au SIIS d'Ervaucille par mail ([siis-ervaucille@orange.fr](mailto:siis-ervaucille@orange.fr)) ou par téléphone (02 38 90 98 94)

Le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Il est rappelé que l'accueil d'un enfant aux services périscolaires ne peut se faire qu'après retour de la fiche d'inscription complète.

Cette fiche est à retourner à :

SIIS d'Ervaucille  
45, Route d'Ervaucille  
45210 ROZOY LE VIEIL

L'admission de votre (vos) enfant (s) est subordonnée à la condition que vous vous soyez acquittés de toutes dettes envers le SIIS d'Ervaucille (transport scolaire, restauration scolaire et garderie périscolaire) au 01 septembre 2018.