

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES Cantine – Garderie – Accueil mercredi matin ECOLES de Brousse – St Jean des Ollières et Sugères

Dossier complet (renseignements administratifs et fiche(s) d'inscription)

A retourner au SIVU du RPI – Le Bourg 63490 BROUSSE / mail : brousse.sivu@gmail.com

AVANT LE MERCREDI 28 JUIN 2023

**Tout dossier incomplet sera retourné et l'enfant ne pourra pas être accueilli.
Tous les champs sont obligatoires**

Enfant(s) concerné(s) par l'inscription :

| Nom / Prénom | Date de naissance | Lieu de scolarisation | Classe | Services périscolaires | | | |
|--------------|-------------------|-----------------------|--------|------------------------|----------|------------------------|--------------------|
| | | | | Cantine | Garderie | Accueil Mercredi matin | Transport Scolaire |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Veillez cocher le ou les services que fréquentera ou fréquenteront votre ou vos enfants à la rentrée scolaire 2023-2024.
Si inscription, merci de remplir la ou les fiche(s) d'inscription.

Renseignements administratifs

Dossier famille

Responsable légal 1 : Père Mère Autre (précisez)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel (obligatoire) :@.....

Profession : Catégorie socio-professionnelle :

Responsable légal 2 : Père Mère Autre (précisez)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel (obligatoire) :@.....

Profession : Catégorie socio-professionnelle :

Destinataires des factures des services périscolaires (1 seul destinataire)

Responsable légal 1 : Cantine Garderie Accueil du mercredi matin
ou

Responsable légal 2 : Cantine Garderie Accueil du mercredi matin

➔ Si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique merci de compléter le mandat de prélèvement SEPA et de joindre un RIB.

Autres renseignements

EN CAS D'URGENCE, PRÉVENIR (autre que le(s) responsable(s) légal(aux))

Nom : Tél. domicile :

Prénom : Tél. portable :

Nom : Tél. domicile :

Prénom : Tél. portable :

Nom : Tél. domicile :

Prénom : Tél. portable :

Fiche sanitaire – renseignements médicaux

| | |
|-----------------------------|----------|
| Nom et Prénom de l'enfant : | Classe : |
|-----------------------------|----------|


- Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s), *préciser*
-
- Asthme
- Allergie(s) médicamenteuse(s), *préciser*.....
- Port de : Lunettes Lentilles Prothèses dentaires Prothèses auditives
- Autres, *préciser*.....
- Autre problème de santé, *préciser*
- Sans problème de santé

| | |
|-----------------------------|----------|
| Nom et Prénom de l'enfant : | Classe : |
|-----------------------------|----------|

- Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s), *préciser*
-
- Asthme
- Allergie(s) médicamenteuse(s), *préciser*.....
- Port de : Lunettes Lentilles Prothèses dentaires Prothèses auditives
- Autres, *préciser*.....
- Autre problème de santé, *préciser*
- Sans problème de santé

| | |
|-----------------------------|----------|
| Nom et Prénom de l'enfant : | Classe : |
|-----------------------------|----------|

- Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s), *préciser*
-
- Asthme
- Allergie(s) médicamenteuse(s), *préciser*.....
- Port de : Lunettes Lentilles Prothèses dentaires Prothèses auditives
- Autres, *préciser*.....
- Autre problème de santé, *préciser*
- Sans problème de santé

 **Pièce à fournir** : CERTIFICAT MEDICAL attestant de l'allergie et conduites à tenir (OBLIGATOIRE) – sans certificat aucun dispositif ne sera mis en place.

MÉDICAMENTS :

Sauf Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), dûment signé et signifié par les instances médicales compétentes, le personnel du restaurant scolaire n'est pas habilité à faire prendre des médicaments.

MEDECIN TRAITANT : TEL :

Je soussigné, responsable légal de ou des enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel responsable de mon ou mes enfant(s) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de ou des enfant(s).

- M'engage à signaler sans délai toutes modifications (coordonnées, utilisation de services...) survenue dans l'année.
- Déclare avoir pris connaissance de la fiche informative sur les horaires des écoles et les différents services périscolaires du regroupement pédagogique intercommunal.
- Déclare avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) du ou des services périscolaires fréquenté(s) par mon ou mes enfant(s) et m'engage à le ou les respecter. Ils sont consultables et téléchargeables sur le lien : <https://www.brousse63.fr/ecole/sivu-rpi>

ASSURANCE

Assurance scolaire ou responsabilité civile (obligatoire) :

Nom de l'assurance :

N° de contrat :

AUTORISATION PARENTALE

Autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication (journal, site web...) et donne mon consentement à la diffusion à l'image de mon (mes) enfant(s).

OUI NON

PROTECTION DES DONNEES

Les informations recueillies au sein du présent document sont collectées afin de connaître l'identité des élèves et parents usagers des services de garderie et restaurants scolaires. A partir de ces informations, vous serez enregistrés dans les fichiers du SIVU et des mairies du RPI jusqu'à ce que vous n'utilisiez plus les services. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient collectées, informez-en votre interlocuteur. À tout moment, vous pouvez solliciter notre Délégué à la protection des données afin d'accéder ou modifier les données personnelles détenues à votre sujet via rgpd@ambertlivradoisforez.fr ou au 04 73 82 76 90.

TRANSMISSION DES DONNEES

J'autorise le SIVU à transmettre mes coordonnées à l'Association des Parents d'Elèves, à des fins de communication d'information sur les activités de l'association :

OUI NON

A, le

Signatures,

Responsable légal 1

Responsable légal 2