

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE
2022 - 2023



ÉLÉMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR À L'INSCRIPTION

Attestation quotient familial CAF : OUI NON

Justificatif de domicile (de moins de 3 mois) : OUI NON

Attestation d'assurance extrascolaire : OUI NON

Livret de famille : OUI NON



Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe :

Fiche parentale

Responsable légal 1 : Autorité parentale : oui non

Père Mère Tuteur Date de naissance :

Marié.e Union libre Pacsé.e Veuf.ve Divorcé.e Séparé.e Célibataire

Nom : Prénom :

Conjoint (si différent du responsable légal 1) : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Profession : Employeur :

Adresse

.....

Tél. fixe : Tél. portable : Tél. pro :

Courriel :@.....

N° Allocataire Caf :

Responsable légal 2 : Autorité parentale : oui non

Père Mère Tuteur Date de naissance :

Marié.e Union libre Pacsé.e Veuf.ve Divorcé.e Séparé.e Célibataire

Nom : Prénom :

Conjoint (si différent du responsable légal 1) : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Profession : Employeur :

Adresse

.....

Tél. fixe : Tél. portable : Tél. pro :

Courriel :@.....

N° Allocataire Caf :

Les autorisations parentales

Nom : Prénom : Classe :

Les sorties des établissements (élémentaires uniquement)

Nous autorisons notre enfant à quitter seul la structure d'accueil

autorise

n'autorise pas

Transport

Nous autorisons la commune de Dives sur mer à transporter notre enfant dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires, par l'équipe d'encadrement et par des moyens collectifs. (Car, minibus...) :

autorise

n'autorise pas

Droit à l'image

Nous autorisons notre enfant à être filmé ou photographié pour une utilisation comme support de communication (site internet et Facebook de la ville, Dives infos, presse écrite...)

Temps scolaire

autorise

n'autorise pas

Temps périscolaire

autorise

n'autorise pas

Consultation CDAP

Nous autorisons le service chargé de l'inscription à consulter notre quotient familial sur l'accès CDAP (Consultation des Dossiers par les Partenaires) de la CAF.

autorise

n'autorise pas

Fait le :/...../.....

Signatures des responsables légaux :

Fiche contact

Nom : Prénom : Classe :

Veuillez indiquer ci-dessous **les personnes majeures** habilités à venir chercher l'enfant et à être prévenues en cas d'urgence (les responsables légaux ne doivent pas être mentionnés ici).

Personne 1 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Personne 2 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Personne 3 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Personne 4 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Veuillez indiquer ci-dessous **les personnes mineures** autorisées par les responsables légaux à venir chercher l'enfant à la sortie des services périscolaires et extrascolaires.

Personne 1 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Personne 2 M. Mme Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable : Tél pro :

Ecole élémentaire Colleville et maternelle Hastings

Année scolaire 2022/2023

Fiche d'inscription annuelle ou occasionnelle

Restaurant scolaire et accueils périscolaires

Nom : Prénom : Date de naissance :

Ecole fréquentée : Classe

ACM Les Tilleuls (Mercredis)

Oui Non

Accueil périscolaire de 7h 15 à 8h35

Toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir du :/...../.....

Occasionnellement

Accueil restauration scolaire 12h à 13h25

Toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir du :/...../.....

Occasionnellement

Sans porc Sans viande P.A.I. (Joindre une copie)

Accueil périscolaire de 16h15 à 18h30

Toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir du :/...../.....

Occasionnellement

Sortie échelonnée de votre enfant (élémentaire uniquement)

17h 17h30 18h à partir du/...../.....

Nom et prénom du responsable légal signataire :

Date :/...../.....

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

Les informations recueillies par la Mairie de Dives-sur-Mer ont pour finalité le dossier d'inscriptions scolaire et périscolaire. Elles sont uniquement destinées aux agents en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Les données sont conservées pendant la durée légale d'utilité administrative correspondante au traitement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la Mairie de Dives-sur-Mer : rga@cdg14.fr