

Dossier administratif commun à l'école, la restauration scolaire, les temps périscolaires, et extrascolaires

Références Ville de Tarare N° CN famille :

Dossier à remplir en majuscule

Année scolaire	Ecole	Classe	Enseignant	Année scolaire	Ecole	Classe	Enseignant
2016 / 2017	_____	_____	_____	2017 / 2018	_____	_____	_____
2018 / 2019	_____	_____	_____	2019 / 2020	_____	_____	_____
2020 / 2021	_____	_____	_____	2021 / 2022	_____	_____	_____

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Régime alimentaire : classique sans porc sans viande PAI (à nous fournir)

L'enfant vit : chez ses 2 parents en garde alternée : semaine paire : chez la mère chez le père
 chez un seul parent : semaine impaire : chez la mère chez le père

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Père

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

N° sécurité sociale : _____ Profession : _____ Employeur : _____

Situation familiale : marié / vie maritale séparé / divorcé veuf célibataire

Prestations familiales : CAF - n° allocataire autre (préciser) : _____

Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____

Tél travail : ____/____/____/____/____ e mail : _____@_____

Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

N° sécurité sociale : _____ Profession : _____ Employeur : _____

Situation familiale : mariée / vie maritale séparée / divorcée veuve célibataire

Prestations familiales : CAF - n° allocataire autre (préciser) : _____

Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____

Tél travail : ____/____/____/____/____ e mail : _____@_____

Autre : Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

N° sécurité sociale : _____ Profession : _____ Employeur : _____

Situation familiale : marié(e) / vie maritale séparé(e) / divorcé(e) veuf(ve) célibataire

Prestations familiales : CAF - n° allocataire autre (préciser) : _____

Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____

Tél travail : ____/____/____/____/____ e mail : _____@_____

INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS TEMPS PROPOSES – 2017 / 2018

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Cochez les cases où vous inscrivez votre enfant

Activités	Conditions à remplir	Docs obligatoires à fournir	Tarifs	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Garderie 7h15 à 8h	2 parents travaillent	Attestation employeur, Responsabilité civile	Gratuite					
Garderie 11h30 à 12h	2 parents travaillent	Attestation employeur, Responsabilité civile	Gratuite					
Inscription par le portail famille pour : Restaurant scolaire 11h30 à 13h30, TAP 13h30 à 16h30, Péri-scolaire (études) 16h30 à 18h								
Centre de loisirs repas uniquement (11h30 / 13h30)	2 parents travaillent	Attestation employeur, Responsabilité civile	Payant					
Centre de loisirs avec repas (11h30 – 18h)								
Centre de loisirs sans repas (13h30 – 18h)								

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr, Mme _____ responsable légale de l'enfant _____

SECURITE : autorise le personnel encadrant à prendre toutes les mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de l'enfant (consultation d'un médecin, soins, hospitalisation ou intervention chirurgicale...)
 oui non

m'engage à fournir toutes nouvelles informations concernant l'état de santé de l'enfant
 oui non

ADMINISTRATIF : autorise le relevé mon quotient familial sur le site internet de la CAF.
 oui non (je m'engage à fournir un justificatif)

DROIT A L'IMAGE : autorise la Ville de Tarare à photographier l'enfant au cours des activités.
 oui non

autorise la Ville de Tarare à diffuser ces photos dans les publications municipales (revue, site internet...)
 oui non

ACTIVITES : Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de chaque accueil fréquenté.
 oui non

Autorise l'enfant à quitter seul la structure					
Garderie matin	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Cantine	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Péri-scolaire du soir	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Garderie midi	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Parcours éducatif	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Centres loisirs	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Autorise l'enfant à quitter la structure fréquentée avec :

Nom, prénom	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone

déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Fait à _____, le _____

Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)

Père
Mère

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nous assurons la confidentialité des renseignements donnés.

 Nom et prénom de l'enfant : _____ Né(e) le : ____/____/____ Sexe : F M

 Menu : classique sans porc sans viande PAI (à nous fournir)

Groupe sanguin : _____

Médecin traitant : _____ Téléphone : ____/____/____/____/____

 Maladies contractées Angine Asthme Coqueluche Oreillons Rhumatisme
 Rougeole Rubéole Scarlatine Varicelle Autre

 Allergies : à un médicament _____
 à un ou plusieurs aliments (fournir le PAI) : _____
 autre _____

 Autres renseignements ou recommandations (lunettes, appareil dentaire...) :

VACCINATIONS

(à remplir avec le carnet de santé ou joindre la photocopie)

Nom des vaccins	Dates des vaccinations
B.C.G.	
D.T. POLIO	
Injection de sérum	
R.O.R.	
Tétracoq – Pentacoq	
Autres	

TRAITEMENT EN COURS

 L'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui, lequel ? _____

ATTENTION : AUCUN TRAITEMENT NE SERA DONNE A L'ENFANT, SANS UNE ORDONNANCE OU UN PAI (à fournir)

Je soussigné(e), Mr Mme _____, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Fait à _____, le _____

Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)