



# Dossier individuel d'inscription

Juillet 2021 à Juin 2022

## Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F M  
 Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance .....  
 Adresse : N°... Rue .....  
 CP ..... Ville ..... Classe à la rentrée : .....  
 N° Allocataire CAF : ..... N° Sécurité Sociale : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 (de la personne qui couvre l'enfant)

## Responsables légaux de l'enfant :

### Père

Nom/Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 ① domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 E-mail : .....  
 Employeur : .....  
 ① Professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

### Mère

Nom/Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 ① domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 E-mail : .....  
 Employeur : .....  
 ① Professionnel : : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Situation de famille : célibataire  union libre  Pacsé(e)  Marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf(ve)

- Périscolaire**
- Accueil du matin** de 7h30 à 7h50  
Lundi – Mardi – Jeudi - Vendredi  
(rayez le ou les jours dont vous n'avez pas besoin)
  - Midi** : Lundi – Mardi – Jeudi - Vendredi  
(rayez le ou les jours dont vous n'avez pas besoin)
  - ou
  - Midi Occasionnel**  
Préciser la fréquence : .....  
(Ex : 1x mois ; exceptionnelle ; etc...)
  - Soir** à partir de 15h45  
Lundi – Mardi – Jeudi - Vendredi  
(rayez le ou les jours dont vous n'avez pas besoin)

(cocher la ou les formules retenues)

### **Vacances** *suis intéressé(e) par :*

- Juillet 2021
- Août (23-24-25-26-27-30-31)
- Toussaint (1<sup>ère</sup> semaine)
- Hiver (1<sup>ère</sup> semaine)
- Printemps (1<sup>ère</sup> semaine)

(cocher la ou les périodes susceptibles de vous intéresser)

**L'inscription pour les vacances se fait au moins 1 mois avant l'évènement au moyen des fiches complémentaires disponibles sur le site [www.duttlenheim.fr](http://www.duttlenheim.fr)**

Toutes les informations fournies sont confidentielles et à usage exclusif de la commune.  
Toutes informations demandées, non complétées pourront entraîner le refus du dossier d'inscription.

# AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),.....(1), père / mère

**Autorise mon enfant à participer aux activités**, sorties et diverses animations organisées par l'accueil périscolaire ou l'accueil de loisirs de la Commune de Duttlenheim.

**Autorise les responsables à faire appel aux services d'urgences et à faire donner à mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires, le cas échéant.**

Médecin traitant: Dr ..... de ..... ☎: \_/ \_/ \_/ \_/ \_/

**Autorise** les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom & Prénom	Qualité (ex. grand-père)	Téléphone
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/
.....	.....	_/ _/ _/ _/ _/

**Autorise** mon enfant (2)..... à quitter seul la structure, sous ma responsabilité à partir de \_ \_ heures.

**Autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant** sur les supports de communication tel que bulletin communal - site Internet de la commune - article de presse qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par le centre et la commune.

## Pièces obligatoires à joindre au dossier :

- Attestation d'assurance (RC Individuelle accident)
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Copie du jugement en cas de séparation si contraintes spécifiques de garde

Compagnie d'assurance: ..... N° police d'assurance .....

## Informations ou remarques éventuelles :

Port de lunettes       Port d'un appareil dentaire       Port d'un appareil auditif

Repas végétarien       Repas spécifique à préciser : .....

**Je soussigné(e) (1) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte tous les termes.**

Fait à ..... le.....

(1) Nom et prénom du signataire, représentant légal de l'enfant

(2) Nom et prénom

cocher les cases souhaitées

Signature

Le projet éducatif et le règlement de fonctionnement sont à votre disposition en mairie : 03.88.48.23.81

*Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant.*



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...  
PRÉCISEZ.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

Date : ..... Signature : .....

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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