



Service Enfance-Jeunesse - 01 60 03 85 81

MAIRIE D'OTHIS
CAISSE DES ECOLES

DOSSIER D'INSCRIPTION : ANNEE :

- Cantine
Centre de Loisirs
Accueil (matin/soir)
Etude
T.A.P / Accueil libre

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

BEAUPRE : maternelle élémentaire
ECOLE GUINCOURT : maternelle élémentaire CLASSE :
HUANTS : maternelle élémentaire

A JOINDRE AU DOSSIER :

- Photocopie de l'assurance responsabilité civile
- Fiche de renseignements complétée et signée (1)
- Fiche sanitaire complétée et signée (2)
- Fiche autorisation complétée et signée (3)
- Photocopies des vaccins à jour
- Ordonnance en cas de traitement, certificat médical si contre-indication de sport et PAI (protocole d'Accueil Individuel)
- Dernière feuille d'imposition
- Autorisation de prélèvement cantine
- Autorisation de prélèvement caisse des écoles
- R.I.B

L'ADHESION ANNUELLE de 10 € A LA CAISSE DES ECOLES (Accueil périscolaire, Centre de Loisirs, Etude) sera à régler lors de votre prochaine facture

* Votre facture est téléchargeable sur le « portail famille » www.othis.fr.

Dans le cas où vous souhaiteriez recevoir votre facture en format papier, votre demande doit être faite par courrier à la Mairie.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS (1)

Père (ou tuteur) : Nom : **Prénom :**

Adresse :

Tél domicile : **Tél travail :** **Tél portable :**

Email :

Profession :

Nom de l'employeur :

Mère (ou tutrice) : Nom : **Prénom :**

Adresse :

Tél domicile : **Tél travail :** **Tél portable :**

Email :

Profession :

Nom de l'employeur :

SITUATION FAMILIALE

Mariés * Divorcés Vie maritale Pacsés Célibataire

En cas de séparation : Facture à adresser : Père Mère Autre (précisez)

L'autorité parentale est-elle exercée par les deux parents : OUI NON

Si NON, par lequel :

*** joindre la copie du jugement (obligatoire)**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

N° Sécurité Sociale (pour l'enfant) : **N° C.A.F :**

Régime assurance maladie : *(rayer les mentions inutiles)

Sécurité sociale générale	Fonctionnaire	MSA
---------------------------	---------------	-----



FICHE SANITAIRE (2)

Nom de l'enfant : Prénom :

Ecole : Classe :

Allergies ou traitement médical de longue durée : (en informer les services périscolaires)

Votre enfant présente-t-il une allergie ? **OUI** **NON**

Si OUI, (précisez) :

Quelles sont les contre-indications :

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) **OUI** **NON** (si Oui fournir l'ordonnance et la prescription du médecin traitant) PAI avec panier repas PAI sans panier repas

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? **OUI** **NON**

L'enfant porte-t-il un appareil dentaire ? **OUI** **NON**

L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? **OUI** **NON**

L'enfant a-t-il une contre-indication à pratiquer le sport ? **OUI** **NON**

Si oui lequel ?.....

*Repas sans porc

Renseignements complémentaires :

FURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT.



AUTORISATIONS (3)

AUTORISATION PARENTALE POUR DES ACTIVITES LORS DE SORTIES EN TRANSPORTS (MINIBUS OU AUTOCAR) (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées au sein et à l'extérieur du centre de loisirs et à utiliser les moyens de transports pour s'y rendre.

Signature du responsable légal :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (obligatoire)

J'autorise la ville d'Othis à publier les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités, sur les supports de communication de la commune (journal, site internet, expositions photos). OUI NON

Signature du responsable légal :

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant autorise la commune, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant en cas d'accident : OUI NON

Signature du responsable légal :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'empêchement des parents :

Personne 1 : NOM Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel domicile : Tel portable :

Personne 2 : NOM Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel domicile : Tel portable :

Signature du responsable légal :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription (Fiche de renseignements, fiche sanitaire, autorisations parentales).

Les conditions du règlement intérieur disponible sur le site www.othis.fr sont réputées connues et acceptées par les familles lors de l'inscription de leur enfant. Le seul fait d'inscrire un enfant aux services périscolaires constitue pour les parents une acceptation de celui-ci.

Signature du responsable légal :