

**CCAS Château-Arnoux-Saint-Auban
SERVICE ANIMATION ENFANCE ET JEUNESSE
Fiche d'inscription 2023-2024**

*** L'enfant : NOM : Prénom :**

Né(e) le :

Téléphone :

Adresse :

Portable :

04160 CHATEAU-ARNOUX-SAINT-AUBAN

Email :

Généralités

*** Scolarité**

Etabl. scolaire :

Classe :

Instituteur (complété par le SAEJ) :

*** Restauration**

Repas spécial : Sans

Sans : Repas protidique avec viande

Végétarien : Repas protidique sans viande, PAI : Repas individualisé

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Urgence	Nom - Prénom	Téléphones	Lien de parenté

Foyer

Adulte 1

* Responsable légal

* Parenté :

* Civilité :

* Nom :

* Prenom :

Profession :

Employeur :

Téléphone professionnel :

*Téléphone personnel :

* Situation familiale :

Allocataire de rattachement :

Adulte 2

* Responsable légal

* Parenté :

* Civilité :

* Nom :

* Prenom :

Profession :

Employeur :

Téléphone professionnel :

*Téléphone personnel :

Régime allocataire :

N° Allocataire :

*** Assurance**

**NOM ASSUREUR
N° POLICE
DATE D'EXPIRATION**

*Détail des autorisations

<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	Mon enfant à participer aux sorties en groupe en dehors de la commune
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	Le CCAS à utiliser des photos et/ou des vidéos respectueuses de l'image mon enfant conformément au consentement joint.
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.).
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	à rentrer seul après les activités.
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	Le personnel à transporter mon enfant en bus ou en minibus pour les sorties en groupe.
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	Mon enfant à participer à la baignade

*Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Angine Rhumatisme Scarlatine Orite Rougeole Coqueluche Rubéole Oreillons
 Varicelle

Allergies

Alimentaires Médicamenteuses Asthme

Recommandations utiles des parents

*Vaccin	Date dernier rappel	Autres
DTP-HEPATITE B-COQUELUCHE		
ROR		
PNEUMOCOQUES		
MENINGOCOQUES C		
*Médecin	Téléphone	

ENGAGEMENT PARENTAL :

Je soussigné(e) M / Mme _____ déclare exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et m'engage à informer le service de toutes modifications au cours de l'année.

- Le responsable de l'accueil prendra, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

- Mon enfant prendra part à toutes les activités et sorties organisées par le Service Animation Enfance Jeunesse de Château-Arnoux-Saint-Auban.

- J'ai pris connaissance et m'engage à respecter : la note d'information jointe et les règlements intérieurs de l'accueil de loisirs et périscolaire et du restaurant scolaire mis à disposition au SAEJ, au CCAS, sur le portail familles et le site internet de la commne.

Date :

Signatures des deux responsables légaux - Mention "Lu et approuvé" :