

MAIRIE DE COGOLIN : SERVICE ANIMATION- JEUNESSE



DOSSIER FAMILLE 2021-2022 ACCUEILS PÉRISCOLAIRES ET RESTAURATION de la petite section au CM2 (à remplir entièrement et à signer)

- GARDERIE MATIN
 PERISCOLAIRE SOIR BUS
 RESTAURATION PLANETE MERCREDI

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS

	1 ^{er} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
NOM DE FAMILLE				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
ÉCOLE				
CLASSE EN 2021/2022				
RÉGIME SANS PORC				
PAI				
SUIVI MDPH				
Si garde alternée, merci de préciser :	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
NOM DE FAMILLE		
PRÉNOM		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE PERSO		
TÉLÉPHONE TRAVAIL		
ADRESSE MAIL		
PROFESSION		
SITUATION FAMILLIALE	<input type="checkbox"/> marié(e)/pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)/séparé(e) <input type="checkbox"/> célibataire	

En cas de divorce/séparation, l'autorité parentale est :

- conjointe exclusivement à la mère exclusivement au père

Merci de nous fournir le justificatif du juge des affaires familiales

ASSURANCE

NOM DE L'ASSURANCE	N° DE CONTRAT	VALIDE JUSQU'AU

AUTORISATIONS PARENTALES en cas d'accident

Je soussigné(e), Mme, M
en qualité de Père Mère Représentant légal :

- Autorise le personnel de l'accueil à faire hospitaliser mes enfants en cas d'accident
 oui non

- Désigne les personnes ci-dessous à être prévenues en cas d'accident, si les parents ne sont pas joignables

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

AUTORISATIONS PARENTALES générales

- Autorise les personnes majeures ci-dessous à récupérer mes enfants aux différents accueils avec une pièce d'identité

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

- Autorise le personnel de l'accueil à :

	1 ^{er} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
Maquiller mon enfant s'il le souhaite lors des animations	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Se déplacer avec mon enfant à pieds et en bus durant les activités	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Photographier/filmer mon enfant s'il le souhaite lors des animations et diffuser ses images pour la presse locale, site internet de la ville, facebook du service uniquement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- Accepte que mes informations soient exploitées dans le cadre de l'inscription aux services municipaux et atteste avoir pris connaissance des mentions d'informations concernant le traitement de mes données à caractère personnel
 oui non

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :



FICHE INDIVIDUELLE 1^{er} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Date du dernier rappel DTPolio :

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

Asthme : si oui, précisez :

Autre : si oui précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dument remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

*Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.*

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :



FICHE INDIVIDUELLE 2^{ème} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Date du dernier rappel DTPolio :

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

Asthme : si oui, précisez :

Autre : si oui précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dument remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)

Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
PLANETE MERCREDI	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

GARDERIE DU MATIN De 7h30 à 8h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
BUS Uniquement pour l'école du riolet	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> MATIIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
RESTAURATION Tarif : 3.15E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI



FICHE INDIVIDUELLE 3^{ème} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Date du dernier rappel DTPolio :

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

Asthme : si oui, précisez :

Autre : si oui précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dument remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

*Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.*

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)

Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
PLANETE MERCREDI	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

GARDERIE DU MATIN De 7h30 à 8h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30 Tarif : 1.5E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
BUS Uniquement pour l'école du riolet	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
RESTAURATION Tarif : 3.15E	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI



FICHE INDIVIDUELLE 4^{ème} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Date du dernier rappel DTPolio :

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

Asthme : si oui, précisez :

Autre : si oui précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dument remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Les inscriptions se déroulent du 14 juin 31 juillet 2021

Les dossiers sont disponibles au guichet unique ou sur cogolin.fr

Tout dossier doit être dûment rempli, signé et complété par les documents listés ci-dessous

Liste des documents à fournir à l'inscription pour la garderie, le périscolaire du soir et la restauration :

- Copie des vaccinations à jours (DTPolio)
- Attestation d'assurance scolaire/extrascolaire
- Justificatif d'emploi des parents (contrat, attestation d'employeur, kbis de -3mois)
- Dernière fiche de paie
- PAI de l'enfant si allergie et/ou prise en charge médicale particulière
- RIB si vous souhaitez être en prélèvement automatique

Tarification fixe par accueil

Liste des documents à fournir à l'inscription pour le planète mercredi :

- Copie des vaccinations à jours (DTPolio)
- Attestation d'assurance scolaire/extrascolaire
- Avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 des membres du foyer
(avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020 à nous fournir avant le 15 décembre 2021 pour la facturation de janvier)
- Justificatif d'emploi des parents (contrat, attestation d'employeur, kbis de -3mois)
- PAI de l'enfant si allergie et/ou prise en charge médicale particulière
- RIB si vous souhaitez être en prélèvement automatique
- jugement des affaires familiales

Tarif calculé en fonction des revenus du foyer

Pour les fratries, inutile de copier en double les documents généraux : livret de famille, justificatifs d'emploi, avis d'impôts.

Toute modification d'inscription devra s'effectuée au plus tard 10 jours avant la date d'effet

Moyens de paiement :

- La création d'un compte famille vous permettra d'accéder à vos factures mensuelles et de les payer en ligne, sous 7 jours après réception de votre facture par mail.
- Vous avez la possibilité d'être prélevés chaque 7 du mois, pour le mois précédent (merci de fournir un RIB)
- Le paiement par chèque au guichet unique s'effectue entre le 1^{er} et le 7 du mois, pour le mois précédent.

L'inscription au transport scolaire n'est pas gérée par la commune et nécessite des démarches auprès de la région via : www.zou.maregionsud.fr