

Document valable du 7 juillet 2021 au 25 juillet 2022

*Cadre réservé à l'administration :*

Date de réception : ...../...../..... Date de démarrage souhaitée : : ...../...../.....

Saisie Aiga :

Demande Périscolaire

Demande ALSH

## L'ENFANT : (un formulaire à remplir par enfant à inscrire)

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

A ...../...../.....

Sexe :  Masculin  Féminin

Classe fréquentée pour l'année scolaire 2021/2022 : ..... Enseignant : .....

L'enfant réside :  chez les parents  chez le père  chez la mère  Tuteur ou famille d'accueil .....

Accueil fréquenté pour l'année scolaire:

MUSAU  ROSES  MARIENTHAL  ST NICOLAS  ST GEORGES  PINS  VIEILLE ILE  Autres : .....

## LA FAMILLE :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT 1	RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Famille d'accueil
Nom d'usage : .....	Nom d'usage : .....
Nom de famille : .....	Nom de famille : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....	Adresse (si différente) : .....
CP et Ville : .....	CP et Ville : .....
Téléphone fixe : .....	Téléphone fixe : .....
Portable : .....	Portable : .....
Mail : .....@.....	Mail : .....@.....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
N° Sécurité Sociale : .....	N° Sécurité Sociale : .....
Situation familiale : Marié(e) <input type="checkbox"/> – Divorcé(e) <input type="checkbox"/> – Pacsé(e) <input type="checkbox"/> – Célibataire <input type="checkbox"/> – Vie maritale <input type="checkbox"/> – Veuf(ve) <input type="checkbox"/> – Séparé(e) <input type="checkbox"/>	
N° allocataire CAF ou MSA : .....	

## LA FRATRIE :

Nom – Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée

## L'ENTOURAGE FAMILIAL :

NOM et PRENOM	N° TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ	A CONTACTER EN CAS D'URGENCE	AUTORISATION DE CHERCHER L'ENFANT	MINEUR
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Document valable du 7 juillet 2021 au 25 juillet 2022

## LA FICHE MEDICALE :

**REGIME ALIMENTAIRE** concerne les commandes de repas du midi

repas standard (5 composants dont une protéine animale)  repas végétarien (5 composants dont une protéine végétale)

N° de sécurité sociale de l'enfant : ..... Médecin traitant : .....

## VACCINATIONS *Joindre les photocopies des pages du carnet de santé réservées aux vaccins*

VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DT polio		ROR	
Coqueluche		Haemophilus influenzae B	
Hépatite B		(recommandés) BCG	
Méningite		Autres	

- L'enfant suit-il un traitement ?  Oui  Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **AUCUN MEDICAMENT NE SERA ADMINISTRE SANS ORDONNANCE.**

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

Rubéole  Coqueluche  Otite  Varicelle  Rougeole  Scarlatine  Angine  Oreillons  Rhumatisme Articulaire Aigu

- Allergies :  Aucune  Médicamenteuses  Alimentaires  Asthme

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

- Difficultés de santé :  Aucune

Maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

- L'enfant utilise-t-il un appareillage pour pallier à un problème de santé ?

Lunettes ou lentilles  Appareil dentaire  Prothèse auditive  Autres : .....

- A-t-il un interdit alimentaire particulier ?  Oui  Non

● Veuillez préciser .....

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) :  Oui  Non

Reconnaissance Handicap ( MDPH ou AAH) :  Oui  Non

**En cas de PAI, il est impératif de le joindre à ce formulaire et de prendre RDV avec le référent de l'accueil concerné**

**En cas de reconnaissance Handicap, il est impératif de prendre RDV avec le référent de l'accueil**

**Ces rendez-vous ont pour objectif de préparer un accueil individualisé et qualitatif de votre enfant.**

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** que vous jugerez utiles de nous communiquer pour la bonne prise en charge de votre enfant

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

Document valable du 7 juillet 2021 au 25 juillet 2022

## L'INSCRIPTION CONCERNE :

### LE PERISCOLAIRE :

- MARIENTHAL  MUSAU  LES PINS  LES ROSES : accueil organisé les matins, midis et soirs.  
 SAINT GEORGES  SAINT NICOLAS  VIEILLE ILE : accueil organisé les matins et soirs. Le temps de midi est géré par la Communauté d'Agglomération d'Haguenau. Pour plus de précisions, contacter la Direction de l'Education et de l'Enfance au 03.88.05.21.90

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Contrat régulier (fixe à l'année)  
 Contrat planning : possible uniquement pour les familles dont les 2 parents travaillent en horaires postés (réservations à donner avant le mercredi 18h pour la semaine suivante) **⚠ sans justificatif le contrat sera fixe (2 justificatifs obligatoires)**  
 Accueil occasionnel (en fonction des places disponibles selon la capacité d'accueil du périscolaire)

### OBSERVATIONS :

### ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI :

	MATIN	MATIN+REPAS	APRES-MIDI	JOURNEE COMPLETE
MERCREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Contrat régulier (fixe à l'année)  
 Contrat planning : possible uniquement pour les familles dont les 2 parents travaillent en horaires postés (réservations à donner avant le jeudi pour la semaine suivante)  
 Accueil occasionnel : en fonction des places disponibles et selon la capacité d'accueil du périscolaire

### OBSERVATIONS :

L'ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES :  ANTENNE LES PINS  ANTENNE CENTRE-VILLE ROBERT SCHUMAN

L'ANIM DE RUE : QUARTIER .....

LE CLAS :  ANTENNE LES PINS  ANTENNE CENTRE-VILLE ROBERT SCHUMAN

ACTIVITES AUTRES : .....

## PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR :

Copie des vaccinations	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance scolaire 2021-2022	<input type="checkbox"/>
Avis d'imposition 2020 sur revenus 2019 (si non pacsé ou marié, celle où l'enfant est à charge)	<input type="checkbox"/>
En cas de domicile différent, joindre un justificatif fixant la résidence principale de l'enfant. A défaut de jugement d'un tribunal, fournir une attestation sur l'honneur précisant la résidence principale de l'enfant	<input type="checkbox"/>
Attestations de travail « horaires postés » des 2 parents, <b>obligatoires</b> si demande d'un contrat planning, n'est pas nécessaire pour un contrat fixe	<input type="checkbox"/>
Une copie du PAI + demande de rendez-vous	<input type="checkbox"/>
UN RIB si vous souhaitez être prélevé (toujours entre le 5 et le 10)	<input type="checkbox"/>

**Votre inscription ne sera pas prise en compte si votre dossier n'est pas complet.**

## AUTORISATIONS :

J'autorise le CSC Robert Schuman à utiliser l'image et la voix de mes enfants :

- dans le cadre de publications sur les réseaux sociaux (Facebook, site internet...)  Oui  Non
- dans le cadre de reportages, articles de presse et expositions en nos locaux :  Oui  Non

J'autorise le CSC Robert à consulter mon quotient familial (statistiques CAF..) :  Oui  Non

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e),.....responsable légal de ....., autorise le directeur de l'A.C.E.M. organisé par le CSC Robert Schuman Haguenau à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'intervention chirurgicale pour mon enfant cité ci-dessus.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler tout changement (situation professionnelle, familiale) au CSC Robert Schuman.

*Il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, encourt les peines prévues aux articles L.433-19 et L.441-7 du code pénal.*

Haguenau, le .....

**Signature des parents avec la mention « Lu et approuvé »**

**Responsable légal 1**

**Responsable légal 2**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CSC Robert Schuman 6 place Robert Schuman 67500 HAGUENAU