

A DEPOSER AU POLE FAMILLE

**VILLENEUVE
LÈS-MAGUELONE**



MISE A JOUR DU DOSSIER PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

ANNEE 2021

Afin d'actualiser le dossier périscolaire et extrascolaire de votre enfant, il est impératif de remettre au Pôle Famille situé 2 place des Héros, le dossier ci-joint dument signé,

au plus tard le jeudi 31 décembre 2020 dernier délai.

Pour les personnes ne bénéficiant pas de prestations de la CAF de l'Hérault, merci de nous fournir l'avis d'imposition 2020 sur le revenu 2019, ainsi qu'un justificatif de domicile de moins de 3 mois

En l'absence du retour de ce document signé et des pièces éventuelles nécessaires, le tarif maximum des prestations périscolaires sera appliqué et aucune rétroactivité ne sera consentie.

Avec nos remerciements.

Pôle Famille
Service Comptabilité



ACTUALISATION DU DOSSIER PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE pour l'ANNEE 2021

Fiche obligatoire pour toute inscription périscolaire et/ou extrascolaire

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT (à compléter obligatoirement)

NOM : Prénoms :

Adresse :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Sexe : Féminin Masculin Ecole et classe :

N° d'assurance maladie (CPAM ou MSA) auquel l'enfant est rattaché* :

N° CAF HERAULT: (si pas de prestation CAF fournir un justificatif de domicile et avis d'imposition 2020 sur revenus 2019)

ASSURANCE COUVRANT L'ENFANT (responsabilité civile et individuelle accident)

Nom de la compagnie d'assurance : N° du contrat :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX (à compléter obligatoirement)

Père (ou responsable légal)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Email (obligatoire) :

Téléphone:

Mère (ou responsable légal)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Email (obligatoire) :

Téléphone :

J'accepte l'utilisation de mon adresse mail pour recevoir les informations de la commune de Villeneuve-Lès-Maguelone Oui Non

Situation familiale

Marié(e) Célibataire Union Libre Séparé(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Veuf (ve)

*En cas de séparation/divorce des parents : Jugements Oui Non Si oui, merci de fournir le dernier jugement

*Garde alternée Oui Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (à compléter obligatoirement)

Nom et adresse du médecin traitant : Téléphone :

➤ VACCINATIONS EFFECTUEES EN 2020

| VACCINS OBLIGATOIRES | DATES | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|----------------------|-------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | Hépatite B | |
| Tétanos | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | Autres (préciser) | |

*obligatoire

➤ **ALLERGIES nécessitant un PAI ou nouvellement déclarées en 2020**

Asthme

Médicamenteuse (*préciser*) :.....

Alimentaire (*préciser*) :.....

PAI **Fournir le document formalisé et le certificat médical**

➤ **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

❖ Difficultés de santé / recommandations particulières depuis 2020.....

❖ Votre enfant a t'il contracté les maladies suivantes en 2019 :

Rubéole Varicelle Angine Coqueluche Scarlatine Rhumatisme Otite Rougeole Oreillons

➤ **RESTAURATION SCOLAIRE**

❖ Repas : Standard Sans porc Sans viande

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

(à compléter si changement)

AUTORISATIONS

Si Pas de changement cocher ici

| Veuillez cocher votre choix | | OUI | NON |
|--|--|-----|-----|
| Autorise mon enfant à utiliser les transports municipaux si les activités le nécessitent | | | |
| Participation aux éventuelles sorties programmées | | | |
| Départ seul à l'issue des temps périscolaires et extrascolaires (l'enfant doit avoir 6 ans révolus) | | | |
| Prise des photos lors des activités périscolaires et extrascolaires à des fins pédagogiques et sur les supports de communication de la ville | | | |

CONTACTS (personne majeure autorisée à prendre en charge l'enfant)

Si Pas de changement cocher ici

⚠ Si la personne est mineure une autorisation écrite sera demandée.

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Une pièce d'identité peut être demandée.

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

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et extrascolaires en vigueur et m'engage à le respecter.

Je signalerai par écrit au service Pôle Famille, toute modification devant être apportée à la présente fiche en cours d'année. J'ai pris note que la mairie recueille mes données afin de traiter mon dossier d'inscription au service périscolaire et extrascolaire. Les données requises, conservées, sont nécessaires pour en assurer le suivi et sont réservées à l'usage exclusif de la mairie. Elles ne seront en aucun cas communiquées à des tiers sans mon autorisation. Conformément au règlement (EU-RGPD) 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour un motif légitime, à l'utilisation de vos données. Vous seul(e) pouvez exercer ces droits sur vos propres données en vous adressant à l'accueil du Pôle famille.

Fait à Villeneuve Lès Maguelone le.....Signature