



**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**SERVICE ENFANCE ET JEUNESSE**  
**MAIRIE DE MELGVEN**

Année scolaire  
2020-2021

A remplir par les parents ou les responsables légaux, à raison d'une fiche par enfant

Représentant 1		Représentant 2	
Nom : .....	Prénom : .....	Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....		Adresse : .....	
Code postal : ..... Ville : .....		Code postal : ..... Ville : .....	
Tel fixe : .....		Tel fixe : .....	
Tel Mobile : .....		Tel Mobile : .....	
Tel pro : .....		Tel pro : .....	
Adresse courriel : .....		Adresse courriel : .....	
---- Situation familiale des parents ----			
(à renseigner obligatoirement)			
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé * <input type="checkbox"/> Séparé * <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>			
<small>En cas de changement d'adresse ou de téléphone, veuillez informer le service Enfance et Jeunesse au 02 98 97 92 46            *dans le cas où une décision de justice est intervenue, fournir la copie du jugement concernant les dispositions relatives à la garde de l'enfant</small>			
---- Coordonnées de facturation ----			
(à renseigner obligatoirement)			
Lien avec l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Organisme <input type="checkbox"/>			
Allocataire CAF <input type="checkbox"/> n°..... MSA <input type="checkbox"/> n°.....			
Adresse postale : .....			
Code postal : ..... Ville : .....			
N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : .....			
Nom de la compagnie d'assurance : ..... D'adhérent : .....			
Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents et/ou susceptible de venir chercher l'enfant à la fin des activités			
(à renseigner obligatoirement)			
Nom & Prénom	Ville	Téléphone(s)	Lien avec l'enfant

---- Enfant ----	
Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....	
Ecole fréquentée par l'enfant (2019-2020) : ..... Classe (rentrée 2020) : .....	
---- La restauration scolaire ----	
Type d'abonnement :	
Régulier (tous les jours) <input type="checkbox"/> Occasionnelle (au ticket) : <input type="checkbox"/>	
Certains jours, Préciser le(s) jour(s) Lundi : <input type="checkbox"/> Mardi : <input type="checkbox"/> Jeudi : <input type="checkbox"/> Vendredi : <input type="checkbox"/>	
---- Les accueils de loisirs périscolaires (garderie matin et soir) ----	
Merci de préciser si votre enfant fréquentera l'accueil	
<b>Accueil du matin</b> (7h-8h35) :	
Régulier (tous les jours) <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Certains jours, préciser le(s) jour(s) Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	
<b>Accueil du soir</b> (16h30-19h) :	
Régulier (tous les jours) <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Certains jours, préciser le(s) jour(s) Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	
*Veuillez informer le service enfance 24h avant chaque présence.	
---- Les autorisations ----	
<b>À la suite de l'école</b> : (dès 16h30)  <input type="checkbox"/> Je viens récupérer mon enfant. <small>(ou personne autorisée)</small> <input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à rentrer seul <small>(uniquement pour les enfants d'élémentaire)</small> <input type="checkbox"/> Mon enfant rejoindra l'accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Mon enfant prend le car scolaire	<b>À la suite de l'ALSH</b> : (dès 17h)  <input type="checkbox"/> Je viens récupérer mon enfant <small>(ou personne autorisée)</small> <input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à rentrer seul <small>(uniquement pour les enfants d'élémentaire)</small> <input type="checkbox"/> Mon enfant rejoindra la garderie
<b>Droit à l'image</b> :	
Autorisez-vous l'utilisation de l'image de votre enfant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
---- Le transport scolaire ----	
<b>Mon enfant prend le car</b> : <input type="checkbox"/> le matin <input type="checkbox"/> le soir (dès 16h30)	

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Nom : .....	Prénom : .....	Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....		
Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....			

### I - Vaccinations :

Fournir un document attestant que votre enfant a satisfait aux obligations vaccinales obligatoires.  
(copie du carnet de santé, ou attestation du médecin)

### II - Renseignement médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ?  oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants  
(dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	

L'enfant a-t-il des allergies ?

Médicamenteuse	Alimentaire	Asthme	Autres
<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

Si oui, Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  oui  non

Toute allergie alimentaire et traitement médical spécifique doivent être signalés obligatoirement au directeur, qui remet aux parents le document précisant la procédure en la matière.

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

Le PAI\* nécessite-t-il une trousse d'urgence ?  oui  non

Régime alimentaire :  Tous aliments  Sans Porc  Autre (préciser) : .....

### III - Recommandations utiles des parents :

Port de lunettes	Appareil dentaire	Appareil auditif	Enurésie nocturne
<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

Autres informations que vous jugez utiles de transmettre au service :

.....  
.....

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

Reconnais avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur du service Enfance et Jeunesse de Melgven, qui m'a été remis lors de l'inscription de mon ou mes enfants. (consultables sur le site [www.melgven.fr](http://www.melgven.fr))

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

### Service Enfance et Jeunesse – Mairie de Melgven

28 rue de la Boissière - 29140 MELGVEN  
02 98 97 92 46 – [périscolaire@melgven.fr](mailto:périscolaire@melgven.fr)