

### **DOSSIER D'INSCRIPTION**

2023 / 2024

Photo	
obligatoire	

Cadre réservé à l'	administration – Ne	oas remplir svp
Garderie municipale	Restaurant scolaire	ALSH

### À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

Retour avant le 30 juin : periscolaire@couzeix.fr ou à l'accueil de la mairie

L'ENFANT:

NOM :		Prénom :	
Date de naissance : .	Cla	SSE (en 23-24):	Sexe: F□ M□
	Elémentaire Jean Moulin □ Collège Maurice Genevoix □	Maternelle Jean Moulin □ M Autres :	<del>_</del>
	ADRESSE	DE FACTURATION:	
Nom et prénom :			
Adresse :			
Code postal :	Ville :		
Mariá(a) V		ALE (entourez la mention utile) :	
wane(e) - v	e mantale - Pacse(e) - S	éparé(e) - Divorcé(e) - Célik	
	PÈRE/MÈRE	PÈRE/MÈRE	BEAU-PÈRE/BELLE-MÈRE DE L'ENFANT
NOM			
PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
ADRESSE (si différente de celle de la facturation)			
EMPLOYEUR			
TÉL Professionnel			
TÉL. Personnel			
EMAIL ( <u>obligatoire</u> )			
Fait à :		Le:/	1
(valant a	acceptation des présents docu	Signature : ments et de leurs annexes)	
La Municipalité vous	r précise que les informations fournie	es dans ce document feront l'objet	

La Municipalité vous précise que les informations fournies dans ce document feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant la mairie : <a href="mairie:couzeix.dossier@gmail.com">couzeix.dossier@gmail.com</a>

# PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE MON ENFANT

Coordonnées des personnes autorisées Hors les responsables légaux	GARDERIE MUNICIPALE	ACCUEIL DE LOISIRS
Enfant autorisé à partir seul :	□ OUI	□ OUI
Emant autorise a partir seur :	□NON	□NON
NOM:		
Prénom :	□ OUI	□ OUI
Né le :		
<b>*</b> :	□ NON	□ NON
Lien avec l'élève :		
NOM:		
Prénom :	□ OUI	□ OUI
Né le :	□ NON	□ NON
Lien avec l'élève :		
NOM :  Prénom :		
Né le :	□ OUI	□ OUI
<b>~</b> :	□ NON	□ NON
Lien avec l'élève :		
NOM :		
Prénom :	□ OUI	□ OUI
Né le :		
<b>2</b> :	□ NON	□ NON
Lien avec l'élève :		

# **DROIT À L'IMAGE**

DRO	K
A LUIN	95

☐ J'autorise, à titre gracieux, la ville de Couzeix à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des activités scolaires, extrascolaires et périscolaires. En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, nous autorisons la ville à fixer, reproduire et communiquer les photographies effectuées sur l'ensemble de ses supports de communication (revue municipale, site internet, réseaux sociaux ...).

☐ Je n'autorise pas, la Ville de Couzeix à photographier et/ou filmer mon enfant

Code de l'action sociale et des familles

# Fiche sanitaire de liaison



Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Enfant									
<u>Enfant</u>	<u> </u>								
Nom :				F	Prénom :				
☐ fille	□ garçor	n			Date de r	naissanc	e :		
			MA	IRIE DE	COUZE	ΞΙΧ			
I - Vacc	inations								
	Merci d	e joindre <u>OBI</u>	LIGATO	<u> </u>	<u><b>T</b></u> une copi	e du carne	et de vaccir	nations.	
		de contre-indi					13.57		isé par les
vaccins o	bligatoires.	Nota : le vac	<u>cin anti-</u>	<u>tétanique</u>	ne présen	te aucune	contre-ind	<u>ication</u> .	
II - Ren	<u>seignem</u>	<u>ents médi</u>	caux	<u>:</u>					
		re un <b>traite</b> i				] oui	□ non		
		ordonnan					correspo	ndants (	dans leurs
		: la notice, et <b>nédicamen</b>	1000			•	s ordonn	ance	
	J 66 G 60 M 5000	eu les mala				Stre Suri	3 Ordonii	unoc.	
-						0	1-4'	0	-1
□ oui	<b>eóle</b> □ non	Varice □ oui □	non	□ oui	gine □ non	Scarlatine Coqueluch n □ oui □ non □ oui □ n		lelucne □ non	
	tite	Rouge	A 10 10	30 - 00 April 10 Apri	illons	10 04 9739m20990		to the ownership	The state of the s
□ oui	□ non	20 20 20	] non	□ oui	□ non	Rhumatisme articulaire aig		c aiga	
Allergies	: médicar	nenteuses	□ οι	ui 🗆 no	on	Α	sthme $\square$	oui 🗆	l non
	alimenta	aires			on				
Précise	autres la cause	de l'allergi	ા ા e et la			•			
1 1001301	ia cause	ac ranergi	CCII	conduit	c a term	•.			
Régime	alimentair	e spécifique	Г	] oui [	□ non				
		porter des							
,				-					

III – Recommandations utiles	
and the second s	té (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation
, , ,	ant les dates et les <b>précautions à prendre</b> .
	es, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc
-	
IV - Projet d'Accueil Individu	ualisé (P.A.I) :
Votro enfant fait il l'abiet d'une pri	ico on chargo dans la cadro d'un DAL 2
oui on	ise en charge dans le cadre d'un PAI ?
Si oui, merci <u>de joindre une copie</u>	du document au dossier
V - Responsable légal de l'er	nfant :
Nom :	Prénom :
Adresse pendant le sejour :	
Tél. domicile :	Travail : Portable :
Nom et tél. du médecin traitant :	
_	
cette fiche et autorise le responsable	(e) de l'enfant, <b>déclare exacts</b> les renseignements portés su ble de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
Toman.	
Signature:	Date :

#### En cas d'urgence

Un enfant accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
La famille sera <u>immédiatement avertie</u> par nos soins.
Un enfant mineur ne pourra sortir de l'hôpital que sous la responsabilité de sa famille.

### **GARDERIE MUNICIPALE**

06 12 27 41 30 - periscolaire@couzeix.fr

#### Mon enfant fréquentera la garderie :

OUI	NON

Écoles	Hora	ires
Élémentaire Jean MOULIN	07H30 - 08H25	16H15 - 18H15
Maternelle Jean MOULIN	07H30 - 08H20	16H00 - 18H15
Maternelle Françoise DOLTO	07H30 - 08H30	16H15 - 18H15

La garderie du soir se terminant à 18 h 15, il est demandé aux parents de veiller au strict respect de cet horaire pour récupérer leur enfant.

Merci de votre compréhension.

☐ J'atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement intérieur de l'accueil périscolaire (garderie + restaurant scolaire), disponible sur <u>www.couzeix.fr</u>

### **RESTAURANT SCOLAIRE**

05 55 39 23 39 - jc.tranchet@couzeix.fr

#### Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire :

OUI	NON

En cas d'allergies alimentaires, vous devez impérativement contacter le responsable du restaurant scolaire, <u>avant</u> que votre enfant ne fréquente le service de restauration

Allergies alimentaires : □ OUI□ NON

### **ACCUEIL DE LOISIRS**



06 72 95 82 15 - 05 55 57 09 30 - centres.loisirs@couzeix.fr

#### Mon enfant fréquentera l'A.L.S.H. :

OUI	NON

## <u>Il est indispensable de remplir une fiche d'inscription pour chaque période</u> (mercredis et vacances scolaires)

<u>La fiche d'inscription des mercredis de septembre à octobre 2023</u> sera disponible à partir du 3 Juillet (retour avant le 18 août)

☐ Je remets l'avis d'imposition du foyer 2023 (sur les revenus 2022)
☐ Je ne souhaite pas remettre l'avis d'imposition du foyer 2023
Nom et n° d'allocataire C.A.F. :
Avez-vous un Passeport C.A.F. 2023 ? ☐ OUI (joindre une photocopie) ☐ NON
☐ J'autorise l'A.L.S.H. à recueillir des informations concernant mon droit au Passeport Jeunes auprès de ma C.A.F., afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.
Bénéficiez-vous d'une aide de votre Comité d'Entreprise :
□ OUI Nom de l'Entreprise :
☐ J'atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement intérieur de l'A.L.S.H., disponible sur <u>www.couzeix.fr</u>
Si votre enfant fait l'objet d'une prise en charge au titre d'un P.A.I., contactez impérativement le directeur de l'A.L.S.H., <u>avant</u> que votre enfant ne fréquente

**RETROUVEZ LES REGLEMENTS INTERIEURS ET LES TARIFS SUR:** 

l'établissement.

www.couzeix.fr