Commune de Saint Germain sur Morin
Accueil de Loisirs «Les FARFELOUPS»

Dossier d'inscription 2024/2025

remis le :
/__ __/__ __/__ __ __ __/

L'enfant :

Nom :..... **Prénom :**.....
Né(e) le : /_ _ / _ _ / _ _ _ _ **Lieu de naissance :**..... **Dép. :**/_ _/
☐ **Maternelle :** ☐ **Elémentaire :**
Classe pour 2024/2025 : ..... **Sexe :** ☐ *masculin* ☐ *féminin*

Adresse de l'enfant :

…....
.....

Identité des représentants de l'enfant :

Représentant légal 1
Nom :.....
Prénom :.....
Situation de famille :.....
Adresse : .....
.....
Téléphone fixe : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Portable : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Mail : .....
Profession :.....
Adresse de l'employeur :.....
….....
Téléphone : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Représentant légal 2
Nom :….....
Prénom :.....
Situation de famille :.....
Adresse :.....
.....
Téléphone fixe : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Portable : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Mail :.....
Profession :.....
Adresse de l'employeur :.....
….....
Téléphone : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Si séparation :

Type de garde : ….....

merci de joindre la copie du jugement et le planning des semaines de garde.

Conjoint du représentant légal 1
Nom :.....
Prénom :.....
Situation de famille :.....
Adresse :.....
Téléphone fixe : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Portable : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Mail : .....
Profession : .....
Adresse de l'employeur : .....
….....
Téléphone : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Conjoint du représentant légal 2
Nom : .....
Prénom :.....
Situation de famille :.....
Adresse :.....
Téléphone fixe : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Portable : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Mail : .....
Profession : .....
Adresse de l'employeur :.....
….....
Téléphone : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Enfants du foyer :

- ….....
- ….....
- ….....
- ….....

Nombre d'enfants inscrits aux différentes prestations de service : / _ _ /

Organismes :

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : _ /_ _ /_ _ /_ _ /_ _ _ /_ _ _ /
N° CAF : ..... Assurance : N° ….....

Situation sanitaire :

Régimes alimentaires	*Allergies (alimentaires ou autres)*	*Traitement médical*	*PAI et suivi MDPH*
☐ Non ☐ Oui : lequel (rayer la mention inutile) (sans porc, sans viande)	☐ Non ☐ Oui : laquelle ……	☐ Non ☐ Oui : lequel	☐ L'enfant dispose d'un P.A.I (fournir le protocole et trousse PAI) ☐ L'enfant dispose d'un suivi en MDPH

Médecin traitant :

Nom :..... Téléphone : /_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Autorisation d'hospitalisation :

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant ..... autorise les responsables du service enfance/jeunesse à faire pratiquer les soins urgents y compris une intervention chirurgicale, suivant les prescriptions du médecin consulté et des pompiers. Je m'engage à payer la part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels non remboursés par la sécurité sociale.

Autorisation parentale :

Inscrire ci-dessous, le nom et les coordonnés des personnes autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'impossibilité des parents ou en cas d'urgence. Ces personnes devront justifier de leur identité.

NOM	PRÉNOM	Autorisation	Lien de parenté	TÉLÉPHONE	
		☐ Appel en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant		1	
				2	
		☐ Appel en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant		1	
				2	
		☐ Appel en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant		1	
				2	
		☐ Appel en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant		1	
				2	
		☐ Appel en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant		1	
				2	

Merci d'écrire lisiblement les numéros de téléphone

Accueil périscolaire et extrascolaire :

Horaires	Temps d'Accueil
Matin	07h00 à 08h20
Pause méridienne	11h30 à 13h30
Sortie d'école	16h30
Soir Goûter (portail fermé) Etude surveillée Accueil ludique + sortie échelonnée	16h30 à 19h00 16h30 à 17h00 17h00 à 18h00 17h00 à 19h00
Mercredi Accueil matin Ouverture repas + demi-journée Ouverture demi-journée Accueil soir	07h00 à 19h00 07h00 à 09h30 11h30 à 12h00 13h30 à 14h00 16h30 à 19h00
Vacances Scolaires	07h30 à 19h00

Pour toute inscription régulière et irrégulière, veuillez passer par le biais du portail famille (inscription/modification/annulation jusqu'au jeudi 12h00 pour la semaine suivante)

Etude Surveillée : **de 16h30 à 18h00** (Goûter de 16h30 à 17h00)

L'inscription à l'étude surveillée se fait également via le portail famille. A 18h00 les enfants de l'étude surveillée qui ne sont pas récupérés au portail de l'école basculent à l'accueil périscolaire jusque 19h00. Cette possibilité d'accueil jusque 19h00 est incluse dans la prestation.
Attention donc de ne pas inscrire en doublon votre enfant au périscolaire soir et à l'étude surveillée.

Règlement intérieur à lire

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant..... déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs municipal de Saint-Germain-sur-Morin et m'engage à le respecter. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par l'accueil de loisirs. A prendre des photos de mon enfant pour la diffusion de la communication de l'accueil de loisirs. (S'adresser à la direction de l'accueil de loisirs en cas contraire pour des activités ou les photos).

Fait à : ..... **Signature**

le : /_ _ / _ _ / _ _ _ _

Ce dossier est à retourner physiquement avant le
22 juin 2024

à l'accueil de la mairie

Documents à fournir avec ce dossier :

- Photocopie du dernier avis d'imposition des 2 parents
- Photocopie des vaccins à jour de l'enfant
- Un RIB si prélèvement
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Nous attirons votre attention sur l'utilité de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle et à contrôler la saisie de vos informations sur votre portail famille.

Tout dossier incomplet sera refusé
Aucune photocopie ne sera faite
Signature page 3 impérative