



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

Dossier d'inscription 2022/2023

L'enfant :

Nom : Prénom :
Né(e) le : /_/_ / _/_ / _/_/_ Lieu de naissance : Dép. : /_/_ /
Maternelle : Elémentaire :
Classe pour 2022/2023 : 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 :

<i>Régimes alimentaires</i>	<i>Allergies (alimentaires ou autres)</i>	<i>Traitement médical</i>	<i>PAI et suivi MDPH</i>
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : lequel (rayer la mention inutile) (sans porc, sans viande)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : laquelle	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : lequel	<input type="checkbox"/> L'enfant dispose d'un P.A.I (fournir le protocole et trousse PAI) <input type="checkbox"/> 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 coordonnées 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
		<input type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant		1 2
		<input type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant		1 2
		<input type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant		1 2
		<input type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant		1 2
		<input type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant		1 2

Merci d'écrire lisiblement les numéros de téléphone

**Ce dossier est à retourner physiquement avant le
26 juin 2022**

à l'accueil de la mairie

Documents à fournir avec ce dossier :

- Photocopie du dernier avis d'imposition
- 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**

Dossier reçu le :