PRÉ-INSCRIPTION
AUX ACCUEILS DE LOISIRS ET EMS 2018/2019
& FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Une fiche par enfant est à remplir et à envoyer entre le jeudi 14 juin et le vendredi 29 juin 2018.
L'inscription vous sera confirmée courant juillet/août.

L'INSCRIPTION

Je souhaite inscrire mon enfant

☐ **Accueil de Loisirs Municipaux**
A compléter et à retourner :
Centre Administratif
4 rue Edmond Champeaud - 92120 Montrouge
Ou par mail: **secretariat.education@ville-montrouge.fr**

☐ **École Municipale des Sports**
A compléter et à retourner :
Centre Administratif
4 rue Edmond Champeaud - 92120 Montrouge
Ou par mail: **ems@ville-montrouge.fr**

Quel établissement va fréquenter votre enfant à la rentrée 2018/2019 ?

ÉCOLE MATERNELLE	ÉCOLE ÉLEMENTAIRE
☐ Marcelin Berthelot	☐ Renaudel A ou B
☐ Nicolas Boileau	☐ Raymond Queneau
☐ Rabelais	☐ Rabelais
☐ Aristide Briand	☐ Aristide Briand
☐ Buffalo	☐ Buffalo
☐ Maurice Arnoux	☐ Boileau
☐ Haut-Mesnil	☐ Collège
☐ Autre	☐ Autre .....

Votre enfant

Nom : ..... Prénom : .....

☐ Fille ☐ Garçon

Date et lieu de naissance: _ _ / _ _ / _ _ à .....

Nom de l'assurance responsabilité civile : .....

N° assurance responsabilité civile (risque extrascolaire) : .....

Les responsables de l'enfant

	Père (ou tuteur)	Mère (ou tuteur)
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Téléphone (domicile)	.....	.....
Téléphone (portable)	.....	.....
Téléphone (professionnel)	.....	.....
Courriel	.....	.....
Nombre d'enfants	.....	.....

Informations complémentaires sur les personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Une pièce d'identité sera demandée par le responsable

Nom et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Précisez les dates du dernier rappel des vaccinations suivantes :
Aucune photocopie du carnet de vaccination ne sera acceptée.
Si l'enfant n'a pas la vaccination obligatoire (DT POLIO), joindre un certificat médical de contre-indication.

Diphtérie	.....	BCG	.....
Tétanos	.....	Hépatite B	.....
Poliomyélite ou DT Polio ou Tétracoq	.....	R-O-R	.....
	.....	Coqueluche	.....
	.....	Autres (précisez)	.....

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

Rubéole	☐ Oui ☐ Non	Coqueluche	☐ Oui ☐ Non
Varicelle	☐ Oui ☐ Non	Otite	☐ Oui ☐ Non
Angine	☐ Oui ☐ Non	Rougeole	☐ Oui ☐ Non
Rhumatisme	☐ Oui ☐ Non	Oreillons	☐ Oui ☐ Non
Scarlatine	☐ Oui ☐ Non		

L'enfant a-t-il des allergies ? Si oui, précisez la conduite à tenir

Asthme	☐ Oui ☐ Non	
Alimentaires	☐ Oui ☐ Non	
Medicaments	☐ Oui ☐ Non	Précisez : .....
Autres	☐ Oui ☐ Non	Précisez : .....

L'enfant est-il soumis à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? ☐ Oui ☐ Non

NB : Attention la mise en place d'un PAI est nécessaire pour toute administration de traitement

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives et/ou dentaires ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser : .....

Votre enfant a-t-il ou a-t-il eu des difficultés de santé particulières (accident, handicap, crise de convulsion, hospitalisation, opération, rééducation....) ? ☐ Oui ☐ Non

Merci dans ce cas de préciser les dates et les précautions à prendre et d'établir si besoin un PAI :

.....

.....

Nom et téléphone des personnes à contacter en cas de besoin :

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e), M, Mme..... autorise :.....
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise également (rayer les mentions inutiles) :

* mon enfant **à participer et à pratiquer toutes les activités du centre et/ou de l'EMS** (déplacement en bus, à pied, baignade ...) et m'engage à prévenir la direction de l'accueil de loisirs et/ou de l'EMS dans le cas contraire.
* mon enfant **à rentrer seul** (uniquement pour les élémentaires) voir les modalités sur structure.
* le centre de loisirs à **prendre et exposer des photos de mon enfant** et/ou filmer mon enfant, dans le respect de son intégrité, pendant les activités du centre. L'utilisation de ces images sera à usage exclusif de l'ALSH et/ou de l'EMS dans le cadre de présentations privées (accueil des familles, fêtes de fin d'année) de la structure. Cette autorisation est valable pour l'année scolaire en cours.

Fait à Montrouge, le.....

Signatures des représentants légaux :

Je consens à ce que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par la Commune de MONTROUGE pour le traitement des inscriptions et de l'utilisation des activités municipales dédiées aux enfants. Elles sont conservées et destinées uniquement aux thématiques relevant de l'enfance. Conformément à la réglementation en vigueur (loi «informatique et libertés», Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles), je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier en contactant : M. François-Charles BOUSQUET - Direction Générale des Services - Commune de MONTROUGE - 43 avenue de la République - 92121 MONTROUGE Cedex