



Madame, Monsieur,

Voici la fiche d'inscription de votre enfant au restaurant scolaire et au centre de loisirs municipal.

Une facture globale par famille est éditée pour l'ensemble de ces services, dès le début du mois suivant. Afin de faciliter les démarches de paiement, le règlement des factures par prélèvement automatique est préconisé. Pour cela, il suffit de retourner un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'épargne (RICE). Pour un autre mode de paiement, se renseigner auprès du service Enfance-Jeunesse-Éducation.

La présente fiche d'inscription, accompagnée des pièces mentionnées ci-dessous, est à remettre au service Enfance-Jeunesse-Éducation à la mairie de Trégueux, sur rendez-vous auprès de Christine Leclerc au 02 96 71 31 54.

Pièces à fournir

(apporter uniquement les originaux)

- Carnet de santé (éventuellement certificats médicaux si allergie)
- Dernier avis d'imposition





Fiche d'inscription individuelle

N° Allocataire C.A.F :

Cie d'assurance habitation et N° de responsabilité civile.....

Votre enfant a-t-il fréquenté la crèche municipale de Trégueux ? oui non

L'enfant a-t-il des frères et soeurs ? oui non

Enfant

Nom et prénom

Né(e) le à.....

Ecole

Classe

Parents

Nom et prénom du père :

Nom de jeune fille de la mère et prénom :

Adresse du domicile de l'enfant:

Profession et employeur du père :

Profession et employeur de la mère :

☎ Tél personnel :

Portable père :..... Portable mère :

Tél du lieu de travail : Père : Mère :

Courriel@.....

Situation de famille : Marié Vie maritale Veuf Divorcé Célibataire

Autorisations

Nom - Prénom - Qualité - N° de téléphone des personnes habilitées à venir chercher l'enfant à la fermeture du centre ou pendant les heures de restauration.....

.....

Je soussigné,Père, mère, tuteur de

Déclare exactes les informations portées sur les fiches d'inscription et sanitaire de liaison.

Autorise mon fils, ma fille à participer aux activités organisées par le centre, y compris pendant la pause du midi,

Autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. En cas d'urgence vitale, les transports assurés par le SAMU se font obligatoirement vers l'hôpital Yves Le Foll.

Autorise la ville de Trégueux à utiliser une photo de mon fils, ma fille, pour la confection des cartes de restauration scolaire (écoles Jean Jaurès, Pasteur , Créac'h et Chanteclair, du CP au CM2)

◆ Mon enfant étant susceptible d'être pris en photo par le service Communication lors des différentes activités, j'autorise la parution de celles-ci dans les journaux municipaux. Oui Non



Fait à:

le:

Signature :



Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant la santé de l'enfant

Nom et tél. du médecin traitant :

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Dt polio		Hépatite B	
		Rubéole-Oreillons-Rubéole	

Handicap

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, **joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

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

ALLERGIES : Asthme Médicamenteuses Alimentaires Autres

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

(joindre un certificat médical d'un allergologue)

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

INDIQUEZ CI-APRES : **Les difficultés de santé** (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**

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

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires, des prothèses auditives, etc. PRECISEZ

.....
.....

L'enfant est-il allergique au maquillage ? oui non

(activités périscolaires)