

# Dossier d'inscription 2022-2023

## Structures Enfance municipales



**Tous les champs ci-dessous doivent être renseignés pour valider l'inscription**

Nom du responsable :  M. ou  Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_ (à défaut, dernière déclaration d'impôts)  
Adresse mail : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

### INSCRIPTION(S)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Scolarité 2022-2023

Marcel Canonnet  Saint Joseph  Autre établissement  
 Maternelle  Élémentaire Classe : \_\_\_\_\_

Restaurant scolaire

OUI  NON

Responsable : Isabelle CORMERAIS  
[restaurant-scolaire@chateau-thebaud.fr](mailto:restaurant-scolaire@chateau-thebaud.fr)  
02 28 21 34 65

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  
*Sélectionnez les jours souhaités en cas de régularité ou cochez la case « Occasionnel »*  
 Occasionnel  
PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)  NON  OUI (doit être obligatoirement transmis)  
Régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

Accueil périscolaire (APS)

OUI  NON

Directrice : Annick GRELET  
[periscolaire@chateau-thebaud.fr](mailto:periscolaire@chateau-thebaud.fr)  
02 28 21 34 66

APS MATIN (7h30-8h45)  
 Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  
*Sélectionnez les jours souhaités en cas de régularité ou cochez la case « Occasionnel »*  
 Occasionnel  
APS SOIR (16h15-18h45)  
 Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  
*Sélectionnez les jours souhaités en cas de régularité ou cochez la case « Occasionnel »*  
 Occasionnel

Accueil de loisirs 3-12 ans (ALSH)

OUI  NON

Directeur: Aurélien LEGRAND  
[enfance@chateau-thebaud.fr](mailto:enfance@chateau-thebaud.fr)  
02 85 29 17 57

**Enfant scolarisé sur la commune (semaine de 4 jours et demi)**  
 Mercredi scolaire ½ journée repas inclus (*ne pas réserver le restaurant scolaire*)  
 Vacances scolaires (journée complète repas inclus)  
**Enfant non scolarisé sur la commune (semaine de 4 jours)**  
 Mercredi matin ½ journée repas inclus (7h30-13h45)  
 Mercredi après-midi ½ journée repas inclus (12h30-18h30)  
 Mercredi journée complète repas inclus (7h30-18h30)  
 Vacances scolaires (journée complète repas inclus)

Ce document doit être rempli en totalité (recto/verso) et transmis avant le 15 juillet 2022 à :

☛ [direction-famille@chateau-thebaud.fr](mailto:direction-famille@chateau-thebaud.fr)

ou déposé directement au Pôle Enfance (8, rue du Prieuré / 02 85 29 17 56)

Vous devrez y joindre :  Attestation CAF de moins de 3 mois  Attestation d'assurance scolaire

Une fois votre inscription traitée, nous vous recontacterons afin de vous transmettre votre n°d'abonné nécessaire à la création de votre espace personnel du **portail famille** ([www.chateau-thebaud.fr](http://www.chateau-thebaud.fr)). Il vous permettra de gérer les réservations de votre enfant, de consulter et régler vos factures en ligne et de mettre à jour vos données personnelles.

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures (disponible sur [www.chateau-thebaud.fr](http://www.chateau-thebaud.fr))
- J'autorise le Régisseur Enfance Jeunesse Restauration à accéder à mon dossier CAF pour consultation et mise à jour de mon quotient familial.

Fait le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Garçon  Fille

## Responsable de l'enfant

M.  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

☎ (en cas d'urgence) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☎ responsable 1 (père) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☎ responsable 2 (mère) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Vaccinations (cf carnet de santé) : tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel
DTPCH (obligatoire pour tous)	____ / ____ / ____	ROR	____ / ____ / ____
Hépatite B	____ / ____ / ____	Méningocoque C	____ / ____ / ____
Pneumocoque	____ / ____ / ____	BCG	____ / ____ / ____

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements médicaux : Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (emballages d'origine, notice et nom de l'enfant sur la boîte).  
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies : Asthme  OUI  NON Alimentaire  OUI  NON Médicamenteuse  OUI  NON

Autre \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

\_\_\_\_\_

## Difficultés de santé?

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation... en précisant les dates et les précautions à prendre)

\_\_\_\_\_

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, prothèse dentaire ou auditive... merci de préciser)

\_\_\_\_\_

Personnes (autres que les responsables) autorisées à récupérer l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Droit à l'image  OUI  NON

Autorisation de photographier l'enfant, dans le cadre des activités proposées par les structures de loisirs, et éventuellement de diffuser ces photos (journaux, bulletin municipal, site internet municipal...)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable de la structure d'accueil à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Château-Thébaud pour le service Famille. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service Famille de la commune (8 rue du prieuré - 44690 - Château-Thébaud - 02 85 29 17 56).

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :