

FICHE CONTACT

RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEILS PERISCOLAIRES

A REMETTRE AU REGISSEUR AVANT LE 31 JUILLET 2020**A COMPLETER EN MAJUSCULES****ENFANT :**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Fille : Garçon : École : _____ Maternelle : Élémentaire : Niveau : _____**Pour améliorer la qualité d'accueil de votre enfant :**Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul chez lui (à partir du CP) ? OUI NONVotre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement particulier ? _____
(handicap, apprentissage récent du français, toute particularité)Votre enfant est-il bénéficiaire d'une AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ? OUI Demande en cours NON**Éléments médicaux et recommandations utiles :**Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires : OUI NON (joindre impérativement le certificat de vaccination de l'enfant ou la copie du carnet de santé)

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ? (Si oui, joindre le certificat médical de l'allergologue ou médecin traitant)

Si oui : Allergie Alimentaire (préciser) _____ Allergie médicamenteuse (préciser) _____ Asthme (préciser) _____ Autre (préciser) _____

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

_____Votre enfant suit un traitement médical régulier ? OUI NON Si oui, joindre l'ordonnance médicale et les médicaments correspondants au responsable le premier jour d'accueil.

Indications particulières à transmettre (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, en précisant les dates et précautions à prendre.), et recommandations utiles des parents (lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, autres...).

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1 : Titulaire du dossier famille	Responsable 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Lien de parenté : _____	Lien de parenté : _____
Portable : _____	Portable : _____
Domicile : _____	Domicile : _____
Mail : _____	Mail : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Commune : _____ Code postal : L L L L L L	Commune : _____ Code postal : L L L L L L

Nous privilégions la communication par mail (fiche d'inscription, planning, factures...), veuillez nous indiquer le mail de contact principal : _____ @ _____
Des S.M.S. groupés peuvent également être envoyés.

DOSSIER CAF n° : _____ Caisse d'allocataire (département) : _____

Décharge autorisant un tiers à venir chercher l'enfant

En qualité de parent ou de responsable de l'enfant, j'autorise les personnes majeures désignées ci-après à venir chercher mon enfant.

1. Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____

Lien (de parenté avec l'enfant s'il y a) : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____

Lien (de parenté avec l'enfant s'il y a) : _____

3. Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____

Lien (de parenté avec l'enfant s'il y a) : _____

4. Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____

Lien (de parenté avec l'enfant s'il y a) : _____

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant _____, agissant en accord avec les autres responsables légaux ou parents, autorise la Communauté de Communes Alpes d'Azur à effectuer des prises de vue de mon enfant dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. J'accorde l'autorisation pour l'utilisation de ces images ou vidéos par l'intercommunalité, ainsi que leur diffusion sur les médias et outils numérique d'informations de la collectivité (site internet, réseau sociaux, espace numérique de travail, brochure, newsletter). Cette autorisation est valable pour un an renouvelable par tacite reconduction.

L'ensemble des données et images récoltées pourront être effacées sur simple demande écrite transmise à l'intercommunalité.

Signature des responsables légaux

REGLEMENT INTERIEUR

J'ai pris connaissance du règlement intérieur des accueils et m'engage à m'y conformer.

Le à.....

Signature des responsables légaux

Dans le cadre de l'application des directives du Règlement Européen pour la Protection des Données entré en vigueur au 25 mai 2018, les données ci-dessus sont protégées. Ainsi, sans accord de votre part, vos informations ne pourront pas être divulguées, notamment au corps enseignant.

De même, nous n'avons pas connaissance de vos échanges avec l'école et les enseignants. Aussi, pour le bon accueil de votre enfant tout au long de l'année scolaire, il est indispensable de nous faire connaître toute particularité le concernant.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

La présente fiche contact complétée et signée.

Une feuille d'inscription par enfant

L'attestation de quotient familial pour l'année en cours (www.caf.fr) à défaut l'avis d'imposition de l'année précédente pour les deux parents + prestations familiales pour permettre le calcul de votre tarification.

Une attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire

Le certificat de vaccinations ou la copie du carnet de santé

Documents à transmettre en fonction de la situation de l'enfant :

En cas d'allergie, le certificat médical de l'allergologue

En cas de traitement médicamenteux, l'ordonnance médicale indiquant la posologie et période

Le PAI (projet d'accueil individualisé) s'il y a lieu

La décision de justice en cas de séparation pour préciser l'autorité parentale, s'il y a lieu.

CE FORMULAIRE ET LES PIECES COMPLEMENTAIRES SONT A TRANSMETTRE A :

Par mail : enfance@alpesdazur.fr

Ou par courrier à
Communauté de Communes Alpes d'Azur
Service Affaires Scolaires
Place Conil
06260 PUGET THENIERS

Le traitement de votre demande suit les étapes suivantes :

1. Transmission du formulaire et des pièces complémentaires à la Communauté de Communes Alpes d'Azur
2. Traitement de votre demande par la régie
3. Vous recevrez un mail de confirmation avec le numéro de dossier permettant l'inscription sur le portail famille
4. Rendez-vous sur le portail famille www.portailfamille.alpesdazur.fr » pour mettre à jour vos inscriptions, payer vos factures, prendre connaissance des dernières actualités.