

REPRÉSENTANT LÉGAL 1		Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	<input type="text"/>	Lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Lien de parenté :	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
Situation familiale :	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>
Profession :	<input type="text"/>		
Employeur :	<input type="text"/>	C.D.I <input type="checkbox"/>	C.D.D. <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/>
Régime :	C.A.F. <input type="checkbox"/>	M.S.A. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : <input type="text"/> N° allocataire C.A.F. : <input type="text"/>
N° portable :	<input type="text"/>	N° domicile :	<input type="text"/> N° travail : <input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
Envoi de la facturation par courriel : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
CONJOINT DU REPRÉSENTANT LÉGAL 1		Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	<input type="text"/>	Lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Lien de parenté :	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
Situation familiale :	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>
Profession :	<input type="text"/>		
Employeur :	<input type="text"/>	C.D.I <input type="checkbox"/>	C.D.D. <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/>
N° portable :	<input type="text"/>	N° domicile :	<input type="text"/> N° travail : <input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE SÉPARATION OU DIVORCE

REPRÉSENTANT LÉGAL 2		Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	<input type="text"/>	Lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Lien de parenté :	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
Situation familiale :	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>
Profession :	<input type="text"/>		
Employeur :	<input type="text"/>	C.D.I <input type="checkbox"/>	C.D.D. <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/>
Régime :	C.A.F. <input type="checkbox"/>	M.S.A. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : <input type="text"/> N° allocataire C.A.F. : <input type="text"/>
N° portable :	<input type="text"/>	N° domicile :	<input type="text"/> N° travail : <input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

ENFANT 1

NOM: Prénom: Fille Garçon
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Lieu de naissance :
Établissement scolaire : Niveau :
Régime alimentaire (cocher 1 seule case) : Sans viande Sans porc Varié
Autorisé(e) à quitter seul(e) le périscolaire et/ou le centre de loisirs (cocher 1 seule case) : Oui Non

ENFANT 2

NOM: Prénom: Fille Garçon
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Lieu de naissance :
Établissement scolaire : Niveau :
Régime alimentaire (cocher 1 seule case) : Sans viande Sans porc Varié
Autorisé(e) à quitter seul(e) le périscolaire et/ou le centre de loisirs (cocher 1 seule case) : Oui Non

ENFANT 3

NOM: Prénom: Fille Garçon
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Lieu de naissance :
Établissement scolaire : Niveau :
Régime alimentaire (cocher 1 seule case) : Sans viande Sans porc Varié
Autorisé(e) à quitter seul(e) le périscolaire et/ou le centre de loisirs (cocher 1 seule case) : Oui Non

J'autorise la Mairie de Villers-Saint-Paul à publier et à diffuser sur internet, dans les publications ou supports municipaux les photos, les films et/ou enregistrements audios pris dans le cadre des différentes activités et sur lesquels figurerai(en)t mon(mes) enfants, sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. Ces prises de vue et/ou de son ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus. Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par la mairie est garanti, de même que le droit de retrait :

Oui Non (cocher 1 seule case)

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :
Adresse :
Lien de parenté :
N° portable : N° domicile : N° travail :

NOM : Prénom :
Adresse :
Lien de parenté :
N° portable : N° domicile : N° travail :

RESTAURATION SCOLAIRE

Inscription à partir du (JJ/MM/AAAA) :

au :

ENFANT 1

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours de cantine varient selon les semaines) Planning fixe toute l'annéeet dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) lundi mardi jeudi vendredi **ENFANT 2**

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours de cantine varient selon les semaines) Planning fixe toute l'annéeet dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) lundi mardi jeudi vendredi **ENFANT 3**

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours de cantine varient selon les semaines) Planning fixe toute l'annéeet dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) lundi mardi jeudi vendredi **PÉRISCOLAIRE**

Inscription à partir du (JJ/MM/AAAA) :

au :

ENFANT 1

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines) Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) :Lundi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Mardi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Jeudi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Vendredi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30**ENFANT 2**

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines) Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) :Lundi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Mardi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Jeudi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Vendredi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30**ENFANT 3**

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

 Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines) Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera chaque (plusieurs choix possibles) :Lundi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Mardi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Jeudi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30Vendredi de 7h30 à 8h20 de 16h30 à 17h30 de 17h30 à 18h30

CENTRE DU MERCREDIInscription à partir du (JJ/MM/AAAA) : au : **Seuls les enfants fréquentant régulièrement le périscolaire peuvent bénéficier du péricentre****ENFANT 1**

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

- Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines)
 Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera (plusieurs choix possibles) :
- | | | | |
|----|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| OU | la journée entière <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> |
| OU | le matin <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |
| OU | l'après-midi <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |

ENFANT 2

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

- Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines)
 Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera (plusieurs choix possibles) :
- | | | | |
|----|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| OU | la journée entière <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> |
| OU | le matin <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |
| OU | l'après-midi <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |

ENFANT 3

Mode de réservation (cocher 1 seule case) :

- Planning variable (les jours et horaires d'accueil varient selon les semaines)
 Planning fixe toute l'année et dans ce cas, ce sera (plusieurs choix possibles) :
- | | | | |
|----|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| OU | la journée entière <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> |
| OU | le matin <input type="checkbox"/> | péricentre du matin <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |
| OU | l'après-midi <input type="checkbox"/> | péricentre du soir <input type="checkbox"/> | AVEC repas <input type="checkbox"/> SANS repas <input type="checkbox"/> |

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

- J'atteste sur l'honneur, de l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à prévenir le service enfance de tout changement de situation (adresse, situation professionnelle, situation familiale, état de santé, etc.) pouvant modifier le calcul de mon quotient familial et/ou mon droit d'accès à un service.
 Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs conformes aux délibérations du Conseil municipal pour chacun des services au(x)quel(s) j'ai inscrit mon(mes) enfant(s).
 J'ai compris que le quotient familial 2022 devra être recalculé entre novembre et décembre 2021.
 Je déclare approuver leurs contenus et je m'engage à m'y conformer.

Fait à : Le : Signature : **CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION****Documents fournis**

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
 Livret de famille (si toute première inscription pour un enfant ou si changement de situation familiale)
 Carnet de santé pour chaque enfant
 Justificatif d'emploi ou de formation du représentant légal 1 + conjoint du représentant légal 1 (le cas échéant) de moins de 3 mois
 Avis d'imposition 2020 sur revenus 2019 (si absence de calcul de QF en 2021)
 Notification de droits de prestations CAF de moins de 3 mois
 Justificatif d'emprunt (si absence de calcul de QF en 2021) ou dernière quittance de loyer

SERVICE ENFANCE - 03 44 74 48 47

enfance@villers-saint-paul.fr

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS
Délai de réservation : 2 semaines au moins avant le 1^{er} jour d'accueil

VEUILLEZ REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Représentant légal 1
- Conjoint du représentant légal 1
- Représentant légal 2 (uniquement en cas de divorce)
- Enfant 1,2,3

ENFANT 1

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 2 ^{ème} semaine |
| Vacances de juillet <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |
| Vacances d'août <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |

Péricentre de 7h30 à 8h00 de 18h00 à 18h30 / Accueil navette Jean Moulin élémentaire (8h à 8h30 et de 18h à 18h30)

ENFANT 2

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 2 ^{ème} semaine |
| Vacances de juillet <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |
| Vacances d'août <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |

Péricentre de 7h30 à 8h00 de 18h00 à 18h30 / Accueil navette Jean Moulin élémentaire (8h à 8h30 et de 18h à 18h30)

ENFANT 3

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de la Toussaint 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de Noël 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 2 ^{ème} semaine |
| <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 1 ^{ère} semaine | <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 2 ^{ème} semaine |
| Vacances de juillet <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |
| Vacances d'août <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} semaine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semaine <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semaine | |

Péricentre de 7h30 à 8h00 de 18h00 à 18h30 / Accueil navette Jean Moulin élémentaire (8h à 8h30 et de 18h à 18h30)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

- J'atteste sur l'honneur, de l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à prévenir le service enfance de tout changement de situation (adresse, situation professionnelle, situation familiale, état de santé, etc.) pouvant modifier le calcul de mon quotient familial et/ou mon droit d'accès à un service.
- Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs conformes aux délibérations du Conseil municipal pour chacun des services au(x)quel(s) j'ai inscrit mon(mes) enfant(s).
- J'ai compris que le quotient familial 2022 devra être recalculé entre novembre et décembre 2021.**
- Je déclare approuver leurs contenus et je m'engage à m'y conformer.

Fait à : Le : Signature :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Documents fournis

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Livret de famille (si toute première inscription pour un enfant ou si changement de situation familiale)
- Carnet de santé pour chaque enfant
- Justificatif d'emploi ou de formation du représentant légal 1 + conjoint du représentant légal 1 (le cas échéant) de moins de 3 mois
- Avis d'imposition 2020 sur revenus 2019 (si absence de calcul de QF en 2021)
- Notification de droits de prestations CAF de moins de 3 mois
- Justificatif d'emprunt (si absence de calcul de QF en 2021) ou dernière quittance de loyer



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :