**À retourner A LA MAIRIE pour le 3 juin 2022 maximum Mairie de Bouxières-aux-Dames**







**L’enfant**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNUELLE 2022-2023**

Valable du 1er septembre 2022 au 31 août 2023

Date de réception du dossier à la mairie : ……………………………….

Nom : ………………………………………………………………..Prénom : ………………………………………………………………

Né(e) le : / \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ à ..........................................................

Sexe : 🞏 Féminin 🞏 Masculin

Scolarisé : 🞏 École élémentaire René Thibault 🞏 École maternelle « Nicole Kierren »

🞏 École maternelle « les enfants Guerquin »

Classe fréquentée en 2022-2023 : ………………………………………………………………………….

## Responsables légaux

*Coordonnées du parent 1*

Nom :………….................................................. Prénom :………..…………………………………………..

Né(e) le : \_\_\_\_/ / \_\_\_\_\_\_\_ à ...................................................................

Adresse :………………………………………...................................................................................

Code postal :……………………….. Ville :………………….................................................................

**Téléphone :**

Domicile : / / / /

Portable : / / / /

Travail : / / / /

Mail : ………………….............…............................................................................................

Employeur : .................................................................................................................

*Coordonnées du parent 2*

Nom :………….................................................. Prénom :………..…………………………………………..

Né(e) le : \_\_\_\_/ / \_\_\_\_\_\_\_ à ...................................................................

Adresse :………………………………………...................................................................................

Code postal :……………………….. Ville :………………….................................................................

**Téléphone :**

Domicile : / / / /

Portable : / / / /

Travail : / / / /

Mail : ………………….............…............................................................................................

Employeur : .................................................................................................................

## Situation familiale :

🞏 marié(e) 🞏 union maritale 🞏 pacsé(e) 🞏 divorcé(e) 🞏 séparé(e) 🞏célibataire

En cas de divorce ou séparation : quel parent a la garde de l’enfant ? Mère Père Si garde alternée, il faudra nous remettre deux fiches distinctes de renseignements

Observations : .......................................................................................................................................

Adresse électronique pour la facturation : ………………………………………………………………………………………

## Veuillez indiquer la même adresse électronique que vous communiquez au Bassin de Pompey pour la gestion du portail famille.

N° allocataire CAF : …………………………………………………………………..🞏Du père 🞏De la mère

Nom de la compagnie d’assurance et numéro : ……………………………………………………………………

Numéro de sécurité sociale :……………………………………………… 🞏Du père 🞏De la mère 🞏de l’enfant

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles et obligatoires pendant l’accueil de votre enfant.*

### Vaccinations : tableau à compléter et fournir les photocopies du carnet de santé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vaccins obligatoires** | **Pratiqué le** | **Dates des derniers rappels** |
| Diphtérie  Tétanos  Poliomyélite  Coqueluche | / / |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vaccins recommandés**  *(Obligatoire pour les enfants nés à partir du 01/01/2018)* | **Pratiqué le** | **Dates des derniers rappels** |
| *Méningocoque C* | / / |  |
| *Hépatite B* | / / |  |
| *Infections à pneumocoque* | / / |  |
| *Rougeole-Oreillons-Rubéole* | / / |  |
| *Haemophilus influenzae b* | / / |  |
| BCG (vaccination antituberculeuse) | / / |  |

### Renseignements médicaux concernant l’enfant

Votre enfant a-t-il eu l’une de ces maladies ? Entourez la bonne réponse

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |

**Allergies**

* + Asthme □ oui □ non
  + Médicamenteuses □ oui , lesquelles… □ non
  + Alimentaire □ oui , lesquelles… □ non
  + Autres ……………………………………………………….……………………………………………………

Dans ce cadre, votre enfant bénéficie-t-il d’un PAI ? OUI NON

Préciser les raisons de sa mise en place et **fournir la copie du PAI**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Votre enfant a-t-il un trouble TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) : 🞏 oui 🞏non

Votre enfant suit-il un traitement médical ? 🞏 oui, lequel 🞏 non

Votre enfant est-il suivi par une Auxiliaire de Vie Scolaire ? 🞏 oui 🞏 non

Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? 🞏 oui 🞏 non (si oui, fournir un certificat médical)

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ? si oui précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………

***Médecin traitant***

Nom : ……………………………. Prénom : Téléphone : /\_ / / /

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..

***Personne à prévenir en cas d’accident (autre que les responsables légaux)***

Nom : ……………………………. Prénom : Téléphone : /\_ / / /

# AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) (responsable légal) ………………………………………….**autorise** (*cocher ou rayer les mentions inutiles*) :

**Mon enfant à rentrer seul jusqu’au domicile (autorisé à partir de 7 ans) et décharge la municipalité et l’équipe d’encadrement de toute responsabilité.**

🞏 Oui 🞏 Non

 M-Mme *(personne majeure).*………………………..qualité :…………………téléphone :………………………….

à venir chercher mon enfant.

 M-Mme *(personne majeure).*………………………..qualité :…………………téléphone :………………………….

à venir chercher mon enfant.

 M-Mme *(personne majeure).*………………………..qualité :…………………téléphone :………………………….

à venir chercher mon enfant.

**Formulaire de consentement pour le traitement de données personnelles**

L'établissement MAIRIE DE BOUXIERES AUX DAMES collecte et traite vos données personnelles au sein des logiciels Domino'Web et CDAP (CAF). Ces logiciels permettent la gestion des structures d’accueils collectifs de mineurs ainsi que la récupération de vos ressources pour vous appliquer le bon tarif.

Autorise la mairie à m’envoyer des documents/informations via mon adresse mail**.** □ **Oui** □ **Non**

Accepte le traitement de mes données et/ou des données de mes enfants. □ **Oui** □ **Non**

**J’autorise :**

Sans contrepartie, la mairie à publier les photographies sur lesquelles l’enfant apparaît, prises lors d’activités, dans toute publication municipale ainsi que sur le site internet de la commune et renonce aux droits que je détiens sur l’image de l’enfant. □ **Oui □ Non**

Mon enfant à participer aux sorties extérieures organisées lors des accueils. **□ Oui □ Non**

Mon enfant à participer aux activités (sportives, culturelles, manuelles) pratiquées dans le cadre des accueils périscolaires et extrascolaires. **□ Oui □ Non**

Les responsables des services périscolaires et extrascolaires à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. **□ Oui □ Non**

**Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs municipaux des services auxquels je souhaite inscrire mon enfant (disponibles à l’accueil de la mairie et sur le site internet de la commune). Je m’engage à les respecter et à régler les frais dont je serais redevable (mention ne pouvant être rayée).**

Fait à ……………………………………………………………………………..le ………………………………………………………….

**Signature des parents**

Tout changement de coordonnées téléphoniques ou de domicile est à signaler dans les plus brefs délais à l’adresse suivante : [inscription-jeunesse-bad@orange.fr](mailto:inscription-jeunesse-bad@orange.fr)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

**LES INSCRIPTIONS**

Nom de l’enfant……………………………………………………. Prénom de l’enfant………………………………………..

**RESTAURATION SCOLAIRE**

Régime alimentaire : Merci de cocher la case :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tous aliments | Sans porc | Sans viande | Autres (précisez) |
|  |  |  |  |

**🞏 À l’année scolaire (à compter du…………………………………………)**

Merci de cocher les jours de présence de votre enfant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |

**🞏 Occasionnellement**

Vous avez trois possibilités pour une inscription à la restauration scolaire :

* Soit par mail : [inscription-jeunesse-bad@orange.fr](mailto:inscription-jeunesse-bad@orange.fr)
* Soit par l’intermédiaire du portail famille
* Soit à l’accueil de la mairie

## Rappel :

L’inscription à la cantine doit se faire au plus tard **le jeudi avant midi** précédant la semaine d’accueil de votre enfant à la cantine. Les inscriptions « Hors délai » (soit après le jeudi) doivent être exceptionnelles (hospitalisation, changement de planning de travail …) et justifiées (justificatif à l’appui) et sont facturées 7.50 € le repas.

**ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**🞏 À l’année scolaire (à compter du…………………………………………..)**

Merci de cocher les jours de présence de votre enfant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE MATERNELLE** | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
| Matin 7h30 – 8h30 |  |  |  |  |
| Après-midi créneau 1 16h30 – 17h30 |  |  |  |  |
| Après-midi créneau 2 17h30 – 18h30 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE PRIMAIRE** | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
| Matin 7h30 – 8h20 |  |  |  |  |
| Après-midi créneau 1 16h15 – 16h30 (gratuit) |  |  |  |  |
| Après-midi créneau 2 16h30 – 17h30 |  |  |  |  |
| Après-midi créneau 3 17h30 – 18h30 |  |  |  |  |

**🞏 Occasionnellement**

La procédure d’inscription est identique à celle de la restauration scolaire.

## Rappel :

**-** L’inscription doit se faire au plus tard avant 11h (2 ex : le lundi avant 11h pour le mardi, le vendredi avant 11h pour le lundi).

**MERCREDIS LOISIRS 3 à 11 ANS**

**🞏 À l’année scolaire (à compter du…………………………………..)**

Merci de cocher les jours de présence de votre enfant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3 formules au choix** | Animation + Repas 7h30 – 13h30 | Repas + Animation 12h – 18h | Animation + repas + Animation  7h30 – 18h |
|  |  |  |  |

**🞏 Occasionnellement**

## Rappel :

L’inscription doit se faire au plus tard **le jeudi avant midi** précédant le prochain mercredi. Vous avez deux possibilités pour une inscription :

* Soit par mail : [inscription-jeunesse-bad@orange.fr](mailto:inscription-jeunesse-bad@orange.fr)
* Soit à l’accueil de la mairie

**AUTRES SERVICES PERISCOLAIRES POSSIBLES**

# AIDE AUX DEVOIRS (6-12 ans) : du lundi au jeudi de 16h30 à 17h30

# *Inscription à l’année avec possibilité de modification en cours d’année*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUNDI | MARDI | JEUDI |
|  |  |  |

Merci de cocher les jours de présence de votre enfant :

**ACCUEIL DE LOISIRS (3 ans scolarisé – 11 ans)**

**TOUTE INSCRIPTION SERA FACTUREE**

Accueil ouvert aux vacances scolaires de Toussaint 2022, hiver 2023, printemps 2023 et été 2023.

Fermeture aux vacances scolaires de Noel.

L’inscription doit se faire au plus tard **le jeudi avant midi** précédant la semaine d’accueil.

Vous avez trois possibilités pour une inscription à la restauration scolaire :

* Soit par mail : [inscription-jeunesse-bad@orange.fr](mailto:inscription-jeunesse-bad@orange.fr)
* Soit par l’intermédiaire du portail famille
* Soit à l’accueil de la mairie

# NAVETTE SCOLAIRE (6-12 ans)

Trajet matin : arrêt Clairjoie vers école René Thibault. Départ à 8h05.

Trajet soir : arrêt René Thibault vers Clairjoie. Départ à 16h30.

Un accompagnateur est présent matin et soir dans la navette.

Ne concerne pas toutes les rues de Bouxières-aux-Dames (voir règlement intérieur).

***Inscription annuelle, facture mensuelle. Fournir une photo d’identité pour la carte.***

**L’inscription se fait uniquement à l’accueil de la mairie.**

## Avez-vous des enfants âgés de 12 à 17 ans ? 🞏 oui 🞏 non Si oui, combien ?....

## Si vous souhaitez recevoir des informations liées aux actions jeunesse, veuillez communiquer votre adresse mail svp…………………………………………………………………………..