



# Commune d'ARBONNE

Année scolaire 2018/2019

## Fiche unique d'inscription aux services périscolaires

*Garderie  
Restauration scolaire*

**Dossier complet à remettre en Mairie avant le 27 août 2018, comprenant :**

- Cette fiche unique d'inscription
- L'engagement « Parents/ Elèves »
- Une copie intégrale de votre dernier avis d'imposition (2017)
- Une attestation en responsabilité civile relative aux activités extrascolaires
- 

### SERVICE(S) FREQUENTE(S)



**Garderie**  
(matin-soir)



**Restauration scolaire**  
(12h15-14h)

J'accepte que mon enfant, dans le cadre des NAP, se rende au Bil-toki, à la bibliothèque ou à la Maison Pour Tous si besoin

OUI       NON

### ETAT CIVIL

Nom de l'enfant:..... Prénom:.....  
Classe:..... Date de naissance:.....

Nom du père ou tuteur: ..... Prénom:.....  
Adresse:.....  
Tél. domicile:..... Tél. professionnel: ..... Tél. portable:.....  
Email:.....

Nom de la mère ou tutrice: ..... Prénom:.....  
Adresse:.....  
Tél. domicile :..... Tél. professionnel: ..... Tél. portable:.....  
Email:.....

**Dans le cadre de sa politique de développement durable, la commune d'Arbonne s'est engagée en faveur de la dématérialisation de ses documents administratifs. Les factures relatives à l'utilisation des services périscolaires seront dorénavant transmises par mail, à l'adresse mail indiquée ci-dessus.**

## ASSURANCE

Assurance de l'enfant : .....  
N° de police : .....  
Adresse de l'assureur : .....

Attestation à joindre obligatoirement

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

### Régime alimentaire

L'enfant est-il allergique à certains aliments ?

OUI       NON

Si oui, quels aliments lui sont interdits ? .....

Un certificat médical circonstancié devra être remis au médecin de la direction de l'Enseignement, à défaut de la présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration et à l'accueil.

### Aménagements dans les activités physiques

L'état de santé de l'enfant nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ?

OUI       NON

Recommandations particulières : (à préciser ci-dessous ou à adresser, sous pli confidentiel à la mairie et au médecin scolaire, Centre médico-scolaire en précisant le nom de l'enfant)

.....

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la Commune d'ARBONNE. Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) a-t-il été mis en place à l'école ?  OUI       NON

En cas de besoin ou pour des informations complémentaires :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille à contacter si besoin .....

## EN CAS D'ACCIDENT

Toutes les mesures d'urgence seront prises.

Les services municipaux préviendront les secours d'urgence (Samu 15) en cas d'accident survenant pendant le temps du transport périscolaire.

Contact : (Personne à joindre en cas d'urgence si les parents sont indisponibles)

Nom : ..... Prénom.....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Situation : parent - ami(e) - voisin(e)\*      À contacter      Autorise la prise en charge

\*entourer la bonne mention

Nom : ..... Prénom.....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Situation : parent - ami(e) - voisin(e)\*      À contacter      Autorise la prise en charge

\*entourer la bonne mention

## VALIDATION DU DOCUMENT

Je soussigné, ..... responsable légal en qualité de père ou tuteur, déclare avoir pris connaissance de ce qui précède.

Signature

Je soussignée, ..... responsable légal en qualité de mère ou tutrice, déclare avoir pris connaissance de ce qui précède.

Signature