



## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX

### Partie réservée à l'administration

Déposé le : ..... / ..... 2016	<b>CANTINE</b> Sans particularité <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/>	<b>ALSH</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>NAP</b> <input type="checkbox"/>
Réceptionné par..... .....			

### Fiche de renseignements enfant

NOM DE L'ENFANT : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  masculin  féminin

L'enfant vit chez :

Ses deux parents  sa mère  son père  En alternance (à préciser) : .....

En famille d'accueil (à préciser) : .....

**ÉCOLE D'AFFECTATION** Classe (à la rentrée 2016) : .....

-  ELSA TRIOLET (Maternelle) - LES QUINCELETTES  Maternelle

-  PAUL VERLAINE (Elémentaire)  Elémentaire

### Fiche de renseignements responsables légaux

**Mère :**

NOM de jeune fille : ..... NOM marital .....

Prénom : ..... Situation familiale : .....

Adresse : .....

☎ : ..... ☎ : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

☎ (travail) : ..... n° de poste : .....

N° Caf ou Msa : ..... N° sécurité sociale : .....

**Père :**

NOM : ..... Prénom : ..... Situation familiale : .....

Adresse : .....

☎ : ..... ☎ : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

☎ (travail) : ..... n° de poste : .....

N° Caf ou Msa : ..... N° sécurité sociale : .....

**Autre responsable légal (personne physique ou morale)**

Autorité parentale :  oui  non

ORGANISME : .....

Personne référente : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

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

☎ : ..... ☎ : .....

**FRERE(S) / SŒUR(S) VIVANT AU FOYER**

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			

**PERSONNES (AUTRES QUE LES PARENTS) A appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant durant toute l'année scolaire (sur présentation d'une pièce d'identité)**

	1 <sup>ère</sup> personne	2 <sup>ème</sup> personne
Nom et Prénom		
Téléphone en cas d'urgence		
Autorisée à prendre l'enfant à l'ALSH	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lien avec l'enfant		
Adresse		

**AUTORISATIONS/INFORMATIONS VALABLES POUR TOUS LES SERVICES**

**DROIT A L'IMAGE**

Dans le cadre de la promotion d'activités ou de manifestations de la ville ou de l'accueil de loisirs, j'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant (photos, vidéo) sur les supports de communication de la commune, sauf réseaux sociaux :  oui  non

**ASSURANCE/RESPONSABILITE CIVILE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile :  oui  non Individuelle accident :  oui  non

Nom et n° de police d'assurance : .....

Période de validité : .....

**ATTENTION :** Hors Projet d'Accueil Individualisé, le personnel communal (ATSEM, animateurs...) n'est pas habilité à administrer des médicaments aux enfants.

## INSCRIPTIONS ALSH Bout'Chou et NAP

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

La présente inscription ouvre les droits d'accès à l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement pour l'année scolaire 2016-2017, pour le périscolaire, le mercredi après-midi et/ou les vacances scolaires.

Vous pouvez inscrire vos enfants directement par internet sur le site de la ville (Rubrique Bout'Chou) ou remplir le planning mis à votre disposition.

#### **Information importante**

Pour les enfants du groupe scolaire des Quincelettes, les déplacements du matin (à partir de 8h45) de l'Accueil de Loisirs vers l'école se feront en car. Il en va de même des déplacements du soir (à partir de 16h30) de l'école vers l'Accueil de Loisirs et du mercredi midi de l'école vers le réfectoire Paul Verlaine.

#### **Périscolaire du matin et/ou périscolaire du soir et accueil du mercredi après-midi**

Planning de réservation au mois à communiquer à l'ALSH « Bout'Chou » avant le 3<sup>ème</sup> vendredi de chaque mois précédant la réservation (annulation minimum 5 jours ouvrés avant)

#### **Mercredi après-midi :**

Planning de réservation au mois à communiquer à l'ALSH « Bout'Chou » avant le 3<sup>ème</sup> vendredi de chaque mois précédant la réservation (annulation minimum 5 jours ouvrés avant)

#### **Vacances scolaires :**

L'inscription se fait directement, à chaque période de vacances scolaires souhaitées, auprès de l'ALSH « Bout'Chou » minimum 15 jours avant le début des vacances, délai à partir duquel l'inscription est définitive.

Inscription à ALSH Bout'Chou

oui

non

(Périscolaire et/ou mercredi après-midi et/ou vacances scolaires)

### INSCRIPTION AUX NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES

L'inscription d'un enfant aux NAP municipales implique l'acceptation sans réserve de son règlement.

Elle vaut engagement à une fréquentation régulière. Toute absence devra être justifiée auprès du coordonnateur Enfance-Jeunesse. Tél 06 10 11 51 77.

Aucune inscription ne sera acceptée en cours d'année scolaire, sauf nouveaux arrivants à Bruyères-sur-Oise.

Après les activités, tous les enfants sont rassemblés à l'Accueil de Loisirs situé Chemin de Saint-Leu où la sortie s'effectuera à partir de 16h20.

Les NAP ont lieu, sur une après-midi de 13h30 à 16h30, sous la responsabilité du personnel communal,

- Chaque Lundi pour l'école élémentaire Paul VERLAINE
- Chaque Mardi pour l'école primaire des QUINCELETTES
- Chaque Jeudi pour l'école maternelle Elsa TRIOLET

Ces nouvelles activités sont facultatives et gratuites. Toutefois, pour y participer cette fiche d'inscription doit être complétée par les parents.

Inscription aux Nouvelles Activités Périscolaires

oui

non

- J'atteste avoir pris connaissance qu'il m'est impossible de récupérer mon enfant avant 16h20, sauf autorisation spéciale (rendez-vous médical, orthophonistes...).
- J'autorise les animateurs à accompagner mon enfant sur les lieux des activités (sites hors école ou sortie ponctuelle).
- Fournir un certificat médical en cas d'inaptitude sportive.

Nous, soussignés,

.....  
responsables de l'enfant .....  
déclarons exacts les renseignements portés dans ce dossier et déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des services municipaux, disponible dans les différents services ou consultable sur le site internet de la ville [www.bruyeres-sur-oise.com](http://www.bruyeres-sur-oise.com).

Fait à Bruyères Sur Oise,

Date : .....

Signatures des parents  
ou représentant légal

Cadre réservé à l'administration

### Tableau des documents

Documents indispensables à l'inscription <i>(Merci de bien vouloir en fournir les photocopies)</i>	Fourni le	Observations
<b>Justificatif de domicile</b> (quittance de loyer, quittance EDF, taxe foncière...)		
<b>Pour les familles hébergées</b> , fournir une attestation d'hébergement avec la pièce d'identité de l'hébergeur et un justificatif de domicile		
<b>Livret de famille</b>		
<b>En cas de divorce, séparation ou instance de divorce</b> , copie du jugement de divorce ou requête de conciliation.		
Copie des pages des <b>vaccins du carnet de santé</b>		
<b>Une photo d'identité</b> pour fiche sanitaire de liaison		
<b>Documents recommandés à fournir dès que possible</b>		
<b>Notification de la CAF (quotient) ou avis d'imposition 2014 (si non fourni à l'ALSH)</b> A défaut le quotient le plus fort sera appliqué.		
<b>Attestation d'assurance responsabilité civile Individuelle accident</b>		



# MAIRIE DE BRUYERES-SUR-OISE

Année Scolaire 2016-2017

## RESTAURANT SCOLAIRE INSCRIPTION

*La présente inscription ouvre les droits d'accès au service de restauration scolaire pour l'année scolaire 2016-2017.*

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Etablissement scolaire : .....

Classe (rentrée 2016) : .....

### PERMANENT

Tous les jours de l'année

Certains jours, toute l'année : lundi    mardi    jeudi    vendredi  
(Entourer les jours retenus)

Selon planning mensuel transmis au plus tard le 3<sup>ème</sup> vendredi de chaque mois.

*Changement uniquement via le formulaire d'annulation, disponible en mairie ou sur le site de la ville, à remettre 5 jours ouvrés avant la période souhaitée, à défaut le repas sera facturé au tarif en vigueur.*

### EXCEPTIONNEL

L'enfant devra être inscrit **5 jours minimum** avant la date de fréquentation souhaitée pour bénéficier du repas. A défaut, le repas sera facturé au tarif imprévu.

L'inscription doit s'effectuer uniquement auprès du service cantine, en Mairie (non auprès de l'école) ou en ligne sur le site de la ville. **Aucun changement par téléphone ne sera pris en compte.**

### PARTICULARITÉS DU REPAS

Sans particularité     Projet d'Accueil Individualisé (dossier joint ou à demander à l'école)

Sans porc     Halal

**Au regard de cette inscription, je reconnais avoir pris connaissance des modalités de réservation, et j'en accepte les conditions.**

A Bruyères-Sur-Oise,  
Le .....

Signatures des parents ou du  
représentant légal

PHOTO

**L'ENFANT**

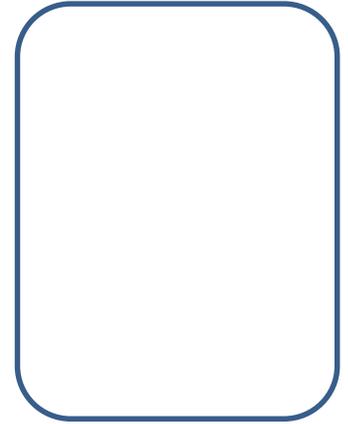
**FICHE  
SANITAIRE  
DE LIAISON**

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON  FILLE



**1 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>DATES DES DERNIERS RAPPELS</b>	<b>VACCINS RECOMMANDÉS</b>	<b>DATES</b>
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou DT polio</b>				Autres (préciser)	
<b>Ou Tétracoq</b>					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** ASTHME oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non   
AUTRES .....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours oui  non

(joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....

**3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : **oui**  **non**

DES LUNETTES : **oui**  **non**  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES AUDITIVES : **oui**  **non**  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : **oui**  **non**  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....  
.....

**4- RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

.....

TELEPHONE Domicile : ..... Portable : .....

TELEPHONE Travail : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT .....

.....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :