



# RENOUVELLEMENT PRÉ-INSCRIPTION 2023/2024



**Uniquement pour les enfants scolarisés au groupe scolaire de l'Estello**

*Cadres réservés à l'administration (ne pas remplir)*

Famille : .....

Commune

Scolarisé

Hors commune

## LISTE DES DOCUMENTS À TRANSMETTRE

### DOCUMENT OBLIGATOIRE

La fiche de « conditions générales de dépôt » datée et signée

### DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR L'ACCUEIL DE LOISIRS

La(les) fiche(s) sanitaire(s) de liaison complétée(s), datée(s) et signée(s) pour chaque enfant

La(les) photocopie(s) des vaccins de votre(vos) enfant(s)

### DOCUMENTS FACULTATIFS

**L'attestation de quotient familiale délivrée par la CAF**  
*Si ce document n'est pas transmis, le quotient familial le plus élevé sera appliqué sur l'année scolaire et aucune modification ne sera apporté en cours d'année.*

**Fiche de renseignements pour la mise à jour du portail famille**  
*Si ce document n'est pas transmis, les informations saisies précédemment ne seront pas modifiées*

# CONDITIONS GÉNÉRALES DE DÉPÔT

Document obligatoire

## CONDITIONS ET MODALITÉS D'ENVOI

Vous trouverez en première page du dossier l'ensemble des documents à transmettre auprès du pôle enfance, scolaire, jeunesse et vie associative (ESJVA) :

- Les **DOCUMENTS OBLIGATOIRES** doivent être transmis pour la validité du dossier et l'ouverture des droits aux services périscolaires (garderies, transports, restauration, étude surveillée) ;
- Les **DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES** doivent être transmis en plus des **documents obligatoires** pour l'ouverture des droits à l'accueil de loisirs de l'Estello (mercredis et vacances scolaires). Si **ces documents** ne sont pas transmis, les droits ne seront pas ouverts ;
- Si les **DOCUMENTS FACULTATIFS** ne sont pas transmis les règles mentionnées sur la dite page s'appliqueront.

Le dossier complet doit être déposé **auprès du pôle ESJVA au plus tard le 23 août 2023 sous format papier ou en ligne sur votre espace famille.**

**Tout dossier ne répondant pas à ces conditions de dépôt et présentant des documents ou des informations manquants sera automatiquement refusé et ne sera pas traité par les services de la mairie.**

La version numérique de ce dossier est disponible sur le site internet de la commune ou sur le portail famille. Des versions papiers sont également disponibles à l'accueil de la mairie.

## CONDITIONS GÉNÉRALES

Nous acceptons les conditions générales de dépôt du dossier unique d'inscription aux services péri et extrascolaires.

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des services péri et extrascolaire disponible sur le portail famille et sur le site internet de la commune ([www.saint-savournin.com](http://www.saint-savournin.com)).

Nous certifions l'exactitude des renseignements portés sur les fiches et nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ces dernières.

Nous certifions que notre(nos) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.

Nous autorisons la commune, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :



# FICHE DE RENSEIGNEMENT ENFANT

Document obligatoire



NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F /  M

## DROIT À L'IMAGE

La commune au travers des agents du pôle ESJVA ainsi que des élus des commissions (communication et culture) et des groupes de travail (affaires scolaires et enfance, vie associative et location des salles, manifestations, fêtes et cérémonies et jeunesse et sports) souhaite valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre des services péri et extrascolaires.

À cet égard, nous autorisons, à titre gratuit, les personnes mentionnées ci-dessus à :

Prendre des photographies, des enregistrements vidéo et/ou sonores de mon enfant et à les utiliser pour la valorisation des actions menées grâce aux moyens de communication mis à disposition par la commune (ex : site internet, presse local...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

Vous pouvez vous rétracter à tout moment, sur simple demande écrite auprès du pôle ESJVA :

- Par mail : [services.scolaires@mairie-stsavournin.fr](mailto:services.scolaires@mairie-stsavournin.fr) ;
- Par courrier : Pôle enfance, scolaire, jeunesse et vie associative - Pôle administratif et culturel Jacques Peuvergne, 33 route départementale 7, 13119 Saint Savournin.

## AUTORISATIONS DE SORTIE

A l'issue d'un des services périscolaires du soir (garderie, transport scolaire, étude surveillée) ou de l'accueil de loisirs de l'Estello, votre enfant est sous la responsabilité de la commune. Si vous souhaitez autoriser votre enfant à partir seul à la fin d'un des services cités ci-après, veuillez cocher la(les) case(s) correspondante(s) dans le tableau ci-dessous. En cochant l'une de ces cases, vous autorisez le personnel municipal à laisser votre enfant partir seul et vous déchargez la commune, les agents municipaux ainsi que les enseignants œuvrant à l'étude surveillée de toute responsabilité.

Conformément au principe énoncé ci-dessus, nous autorisons notre enfant à rentrer seul

Après dépôt à l'arrêt de bus <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Après l'étude surveillée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Durant l'accueil du soir de l'accueil de loisirs de l'Estello <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---	--

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACCUEIL DE LOISIRS DE L'ESTELLO

## Document complémentaire

Cette fiche répond aux obligations réglementaires décrit à l'article 1 de l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

### 1 – MINEUR ACCUEILLI

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F /  M

Poids du mineur : .....

### 2 – VACCINATIONS (joindre obligatoirement la copie du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Autres	
Poliomyélite			
* <i>Coqueluche</i>			
* <i>Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)</i>			
* <i>Haemophilus influenza de type B</i>			
* <i>Hépatite B</i>			
* <i>Pneumocoque</i>			
* <i>Méningocoque de type C</i>			

\* *Concerne uniquement les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.*

### 3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

#### A – Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires :  OUI  NON Préciser à quoi : .....

Allergies médicamenteuses :  OUI  NON Préciser à quoi : .....

Autres allergies :  OUI  NON Préciser à quoi : .....

Asthme :  OUI  NON

Diabète :  OUI  NON

Epilepsie :  OUI  NON

Autres :  OUI  NON Préciser : .....

**B – Le mineur suit-il un traitement médical régulier ?**     OUI     NON

Si oui, prendre contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

**C – Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?**

NON     OUI    Si oui, prendre contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

**D– Autres difficultés de santé et précautions à prendre** (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération...) :

Si oui, prendre contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

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

**4 – RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS** (l'enfant ou le jeune porte-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problèmes d'énurésie...) :

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

## **5 – RESPONSABLE(S) DU MINEUR**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. fixe et/ou portable – Domicile : ...../...../...../...../.....

Tél. fixe et/ou portable – Travail : ...../...../...../...../.....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. fixe et/ou portable – Domicile : ...../...../...../...../.....

Tél. fixe et/ou portable – Travail : ...../...../...../...../.....

NOM et Téléphone du médecin traitant : .....

.....

Je soussigné, ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature :

# FICHE DE RENSEIGNEMENT RESPONSABLES LÉGAUX

Document facultatif

## RESPONSABLE LÉGAL 1

Civilité \* :  Madame  Monsieur  N/A

NOM \* : .....

Prénom \* : .....

Qualité (père, mère...) : .....

Situation familiale .....

Tél. portable \* : ...../...../...../...../.....

Tél. fixe : ...../...../...../...../.....

Tél. professionnel : ...../...../...../...../.....

Adresse \* : .....

.....

.....

Numéro CAF : .....

Courriel \* : .....

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Civilité \* :  Madame  Monsieur  N/A

NOM \* : .....

Prénom \* : .....

Qualité (père, mère...) : .....

Situation familiale .....

Tél. portable \* : ...../...../...../...../.....

Tél. fixe : ...../...../...../...../.....

Tél. professionnel : ...../...../...../...../.....

Adresse \* : .....

.....

.....

Numéro CAF : .....

Courriel \* : .....

Les informations marquées d'un astérisque \* doivent obligatoirement être renseignées.

En cas de situation familiale particulière (ex : famille monoparentale...), de changement de situation, de demande d'un accès séparé au portail famille, veuillez contacter le pôle ESJVA ([services.scolaires@mairie-stsavournin.fr](mailto:services.scolaires@mairie-stsavournin.fr) ou 04.42.04.64.03).

# PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Document facultatif

## PERSONNE 1

NOM : ..... Prénom : .....

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence :  OUI  NON

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) :  OUI  NON

## PERSONNE 2

NOM : ..... Prénom : .....

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence :  OUI  NON

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) :  OUI  NON

## PERSONNE 3

NOM : ..... Prénom : .....

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence :  OUI  NON

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) :  OUI  NON

## PERSONNE 4

NOM : ..... Prénom : .....

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence :  OUI  NON

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) :  OUI  NON

## PERSONNE 5

NOM : ..... Prénom : .....

Nous autorisons cette personne à être appelée en cas d'urgence :  OUI  NON

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Nous autorisons cette personne à récupérer notre(nos) enfant(s) :  OUI  NON