

# FICHE D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERICOLAIRES ET DE LOISIRS

## MATIN, MIDI, SOIR, MERCREDIS ET VACANCES

### INFORMATIONS ENFANT

Nom : .....  
Prénom : .....

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

Sexe :  Féminin  Masculin  
Garde alternée :  Oui  Non

#### Ecole fréquentée :

##### Maternelle

- Françoise Dolto  
 Saint Exupéry  
 La Fontaine  
 Jean Jaurès Maternelle  
 Tomi Ungerer Maternelle

##### Élémentaire

- Michelet  
 Jean Jaurès élémentaire  
 Tomi Ungerer élémentaire  
 Autre : .....

#### Niveau de Classe à la rentrée 2022 :

- Maternelle :  PS  MS  GS  
Elémentaire :  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

#### Régime Alimentaire :

- Sans porc  Sans viande  
 PAI Alimentaire (formulaire à demander auprès de la directrice de l'établissement scolaire de votre enfant).

### INFORMATIONS PARENTS Seule l'adresse email du Responsable 1 sera utilisée pour l'accès au portail famille.

#### Responsable 1 :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Adresse : .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Situation familiale : .....  
Autorité parentale :  Oui  Non  
Quotient familial : ..... (Joindre la photocopie de la carte de quotient familial).

#### Responsable 2 :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Adresse : .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Situation familiale : .....  
Autorité parentale :  Oui  Non.

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

**1** Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Lien de parenté : .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant ?\* :  Oui  Non

**3** Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Lien de parenté : .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant ?\* :  Oui  Non

**2** Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Lien de parenté : .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant ?\* :  Oui  Non

**4** Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : .....  
Lien de parenté : .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant ?\* :  Oui  Non

\*En dehors des parents titulaires de l'autorité parentale

Informations complémentaires : .....

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACCUEILS PERICOLAIRES ET DE LOISIRS

## MATIN, MIDI, SOIR, MERCREDIS ET VACANCES

SELON LE CERFA N° 10008\*02 DU MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

### VACCINATIONS

Enfant né jusqu'au 31/12/2017	Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels (ou photocopie des vaccins)
	DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	

Enfant né à partir du 01/01/2018	Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels (ou photocopie des vaccins)	Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels (ou photocopie des vaccins)
	DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)		Haemophilus influenzae de type B	
	Coqueluche		Méningocoque C	
	Hépatite B		ROR	
	Pneumocoque			

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies :  Non  Oui, précisez : .....

L'enfant suit-il un traitement :  Non  Oui, précisez : .....

Mise en place d'un PAI :  Non  Oui, précisez : .....

**ATTENTION** : sans PAI, aucun médicament ne pourra être délivré, même avec une ordonnance. Les éventuels médicaments correspondants doivent être remis dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.

Allergie médicamenteuse :  Non  Oui, précisez : .....

Allergie alimentaire :  Non  Oui, précisez : .....

Autre(s) : Précisez : .....

Antécédents chirurgicaux / informations utiles : .....



# AUTORISATION

Je soussigné(e), .....

- Certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de Juvisy Animation.
- Autorise l'Ifac Juvisy Animation et la ville de Juvisy-sur-Orge à réaliser des prises de vues photos et vidéos, pendant le déroulement des activités, sur lesquelles peut figurer l'enfant mentionné sur cette fiche. Il autorise l'Ifac et la ville de Juvisy-sur-Orge à utiliser librement ces photos et vidéos pour leurs supports de communication.
- Autorise l'Ifac Juvisy Animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.
- Autorise mon enfant à repartir seul des accueils périscolaires et de loisirs organisés par l'Ifac Juvisy Animation.  
En autorisant mon enfant à repartir seul de l'accueil, je reconnais dégager l'IFAC et la Municipalité de Juvisy-sur-Orge de toute responsabilité dès lors que mon enfant est sorti de l'accueil et donc de la surveillance de l'équipe d'animation.

Autorisation valable pour :

- Accueil périscolaire (Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi) – A partir de : ..... h.....
  - Accueil de loisirs (mercredi) – A partir de : ..... h.....
  - Accueil de loisirs (vacances) – A partir de : ..... h.....
- 
- Certifie avoir pris connaissance des informations « informatiques et libertés (RGPD) » et en accepter les termes :  
*Informations informatique et libertés (RGPD) : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (INOé) pour la gestion des inscriptions. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux agents chargés de la gestion de nos activités.*  
*Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement (UE) 2016/679 général sur la protection des données, vous pouvez exercer vos droits relatifs à vos données personnelles auprès de l'établissement Ifac Juvisy Animation.*
  - Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants ci-dessus.  
*En accord avec l'article 372-2 du code civil « à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription de mon enfant est effectuée conjointement(s).*

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

## CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION IFAC

Dossier réceptionné à :  Espace Marianne       Accueil famille Ifac

Date de réception par l'accueil famille Ifac : ..... / ..... / .....

Copie de la fiche d'inscription transmise au responsable de : L'accueil périscolaire  L'accueil de loisirs