

PÔLE

Enfance - Jeunesse

DOSSIER D'INSCRIPTION

2024-2025

Accueil périscolaire

Restauration scolaire

Accueil de loisirs vacances scolaires

La commune de Chapareillan organise :

- **un service périscolaire** (ne fonctionnant que pendant les périodes scolaires) qui comprend : la restauration scolaire et l'accueil de loisirs périscolaire (animation avant et après l'école pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires).
- **un service extrascolaire** pendant les vacances scolaires.

Ces services sont facultatifs et payants.

Toute information communiquée à l'école n'est pas transmise à nos services

Les dossiers d'inscription

Un dossier unique d'inscription est à fournir pour les 3 services proposés, mais est à renouveler chaque année scolaire.

Les dossiers d'inscription sont refusés aux familles n'ayant pas acquitté les factures de l'année scolaire précédente. Aucun dossier d'inscription n'est accepté par téléphone ni reconduit d'une année sur l'autre.

Tout changement d'adresse ou de situation familiale devra être communiqué par les parents.

Dans le cadre des activités, les enfants peuvent être photographiés si vous avez donné votre autorisation dans le dossier d'inscription. Ces photos peuvent être utilisées uniquement dans des communications municipales (site internet, bulletins...)

Pièces à fournir :

- Fiche d'inscription (comprenant la fiche d'autorisation parentale permettant à d'autres personnes de venir chercher vos enfants et la fiche sanitaire de liaison)**
- Attestation d'assurance extra-scolaire responsabilité civile pour l'année scolaire en cours**
- Attestation CAF ou MSA indiquant Quotient familial du mois de l'inscription**



DOSSIER D'INSCRIPTION

2024 - 2025

**Commun aux 3 services :
Restaurant scolaire
Accueil de loisirs périscolaire
Accueil de loisirs vacances**

ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Garçon Fille

INSCRIPTION :

Chapareillanais

Extérieur à Chapareillan

Ecole publique maternelle

Ecole publique élémentaire

Ecole Bellecour

Classe : _____

LES PARENTS : Situation familiale : Marié(e)s Pacsé(e)s Vie maritale

Célibataire

Séparé(e)s

Veuf(ve)

Divorcé(e)s

Nom / prénom parent 1 : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____

N° allocataire CAF/MSA : _____

Quotient : _____

Nom / prénom parent 2 : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____

N° allocataire CAF/MSA : _____

Quotient : _____

AUTORISATION PARENTALE

ANNÉE SCOLAIRE : 2024- 2025

Les parents sont priés de venir chercher leur(s) enfant(s) ou bien de le(s) faire récupérer par une ou d'autre(s) personne(s), âgé(es) d'au moins 16 ans (pour l'accueil périscolaire), dont le(s) nom(s) est(sont) communiqué(s) au personnel d'encadrement.

Il est impératif que les familles respectent l'horaire défini.

Je soussigné(e) _____

➤ **AUTORISE** M ou Mme _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

➤ **AUTORISE** M ou Mme _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

➤ **AUTORISE** M ou Mme _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

➤ **AUTORISE** M ou Mme _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

À venir chercher mon(mes) enfant(s) : nom(s) - prénom(s) :

Autorisation obligatoire :

J'accepte les règlements de fonctionnement

* **Autorisations facultatives :**

J'accepte que le pôle enfance-jeunesse consulte et conserve les informations mentionnées sur mes ressources par le biais de CAFPRO ou de la MSA

J'accepte que mon enfant soit pris en photo (Dauphiné, bulletin municipal, expo...)

J'autorise mon enfant à utiliser les transports (car, mini-bus, transports en commun) pour les sorties extérieures

J'autorise mon enfant d'âge élémentaire à rentrer seul à 18h30 après l'accueil périscolaire du soir

J'autorise mon enfant d'âge élémentaire à rentrer seul après les activités de l'accueil de loisirs à 17h30 (vacances scolaires)

Date : _____

Signature :

FICHE SANITAIRE 2024-2025

ENFANT :

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

AGE (à l'inscription) : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM / PRENOM : _____

☎ : _____

VACCINATIONS :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	AUTRES VACCINS	DATES
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite DTP		Pneumocoque	
Coqueluche		Rougeole	
Haemophilus influenzae b		Oreillons	
Hépatite B		Rubéole	
Méningocoque C		autre	

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.
Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.**

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ?

OUI

NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance (validité maximum d'un an pour les traitements au long cours et récente pour les traitements ponctuels).

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE VARICELLE ANGINE RHUMATHISME SCARLATINE
 oui non oui non oui non oui non oui non

COQUELUCHE OTITE ROUGEOLE OREILLONS
 oui non oui non oui non oui non

ALLERGIES :

ASTHME
 oui non

ALIMENTAIRE
 oui non

MÉDICAMENTEUSE
 oui non

AUTRES

↳ Si allergie :

Avez-vous fourni une ordonnance ? oui non

Avez-vous fourni des médicaments ? oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication, le signaler) :

PRECISEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) **EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :**

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, situation personnelle, handicap...

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? oui non

Précisez : _____

Votre enfant a-t-il des problèmes d'incontinence ? oui non

Votre enfant est-elle réglée ? oui non

Autres (précisez) : _____

MÉDECIN TRAITANT :

NOM : _____ ☎ : _____

COMMUNE : _____

Je soussigné(e), _____
atteste que la santé de mon enfant lui permet de participer aux activités sportives et de plein air organisées par la commune de Chapareillan.

Je soussigné(e), _____
responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Cette fiche sanitaire est valable jusqu'au 31 août 2025.

Fait à Chapareillan, le _____

Signature

MÉMENTO :

LE RESTAURANT SCOLAIRE ET L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (MATIN ou SOIR) :

Les inscriptions et/ou annulations se font par écrit : **JOUR CONCERNE – 4 JOURS**

- ∅ Le jeudi pour le lundi suivant
- ∅ Le vendredi pour le mardi suivant,
- ∅ Le dimanche pour le jeudi suivant,
- ∅ Le lundi pour le vendredi suivant

ATTENTION : Les délais d'inscription et/ou d'annulation sont modifiés en cas de pont ou de jour férié.

L'ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES :

A compter de la date précisée dans le programme pour les 3-12 ans, les inscriptions se font par écrit à l'accueil du pôle enfance-jeunesse situé aux bungalows – 325 Chemin des écoliers.

Toute annulation non signalée 7 jours avant l'activité sera facturée.

PÔLE *Enfance - Jeunesse*

Bungalow administratif
04 76 71 91 34
enfancejeunesse@chapareillan.fr

Horaires d'ouverture d'accueil au public
pendant la période scolaire :

Lundi : 9h00-12h00 et 15h30-17h00
Mardi : 15h30-17h00
Jeudi : 15h30-17h00
Vendredi : 9h00-12h00 et 15h30-17h00

Horaires d'ouverture d'accueil au public
pendant les vacances scolaires :

Lundi : 8h30-12h00 et 13h30-17h00
Mardi : 8h30-12h00 et 13h30-17h00
Mercredi : 8h30-12h00 et 13h30-17h00
Jeudi : 8h30-12h00 et 13h30-17h00
Vendredi : 8h30-12h00 et 13h30-16h30

Bungalows enfance
04 76 72 49 04

Salle polyvalente - mezzanine
04 76 45 23 98