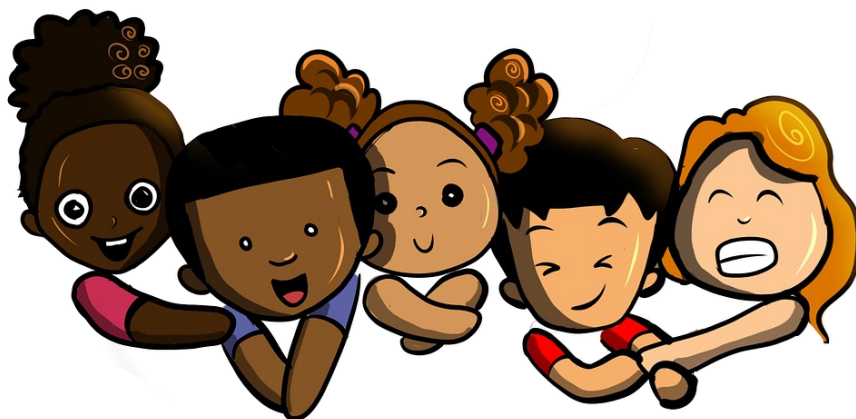


# PÔLE ENFANCE JEUNESSE



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 - 2026

Accueil périscolaire  
Restauration scolaire  
Accueil de loisirs vacances  
Accueil de loisirs mercredis

## LA COMMUNE DE CHAPAREILLAN ORGANISE

- **un accueil périscolaire matin et soir**, ne fonctionnant que pendant les périodes scolaires
- **une restauration scolaire**, pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires
- **un accueil de loisirs les mercredis**, hors vacances scolaires
- **un accueil de loisirs pendant les vacances scolaires**

**Ces services sont facultatifs et payants**

**Les informations communiquées à l'école ne sont pas transmises à nos services**

## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

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

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

## PIÈCES À FOURNIR

- La fiche d'inscription, comprenant la fiche d'autorisations parentales et la fiche sanitaire de liaison
- Une attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année scolaire en cours
- Une attestation CAF ou MSA indiquant le quotient familial du mois de l'inscription ou la feuille d'imposition des revenus de l'année N-1



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 - 2026

Restaurant scolaire - Accueil de loisirs périscolaire

Accueil de loisirs vacances - Accueil de loisirs du mercredi

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

## INSCRIPTIONS

Chapareillanais

Extérieur à Chapareillan

Ecole publique maternelle

Ecole publique élémentaire

Ecole Bellecour

Classe : \_\_\_\_\_

## 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 : \_\_\_\_\_

# AUTORISATIONS PARENTALES 2025 - 2026

Les parents sont priés de venir chercher leur enfant ou de le faire récupérer par une autre personne, âgée d'au moins 16 ans, dont le nom est communiqué au personnel d'encadrement.

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

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_

**AUTORISE** M ou Mme \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISE** M ou Mme \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISE** M ou Mme \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISE** M ou Mme \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISE** M ou Mme \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

À venir chercher mon enfant (nom - prénom) : \_\_\_\_\_

## **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 l'accueil de loisirs des vacances à 17h30

J'autorise mon enfant d'âge élémentaire à rentrer seul après l'accueil de loisirs du mercredi à 12h00

J'autorise mon enfant d'âge élémentaire à rentrer seul après l'accueil de loisirs du mercredi à 17h30

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE SANITAIRE 2025 - 2026

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs ou en séjour de vacances)

## ENFANT

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age (à l'inscription) \_\_\_\_\_

## PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## VACCINATION

Précisez la date

### Vaccins obligatoires :

- Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP) : \_\_\_\_\_

*Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de fournir un certificat médical de contre-indication*

### Vaccins facultatifs :

- Rougeole - Oreillons - Rubéole : \_\_\_\_\_ Pneumocoque : \_\_\_\_\_

- Coqueluche : \_\_\_\_\_ Haemophilus influenza B : \_\_\_\_\_

- Hépatite B : \_\_\_\_\_ Méningocoque : \_\_\_\_\_

- BCG : \_\_\_\_\_ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## 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 dans leurs emballages 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 longs et récente pour les traitements ponctuels*

### Allergies :

ASTHME  
 oui  non

ALIMENTAIRE  
 oui  non

MEDICAMENTEUSE  
 oui  non

AUTRES  
\_\_\_\_\_

Si allergie :

Avez-vous fourni une ordonnance ?  oui  non

Avez-vous fourni des médicaments ?  oui  non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

**Précisez les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) **en précisant les dates et les précautions à prendre**

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

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

Précisez : \_\_\_\_\_

## MÉDECIN TRAITANT

Nom : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## ATTESTATION

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_  
atteste que la santé de mon enfant lui permet de participer aux activités sportives et de plein air organisées pas 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 nécessaires par l'état de l'enfant

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# MÉMENTO

## **INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE ET À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (MATIN ET SOIR)**

Les inscriptions et/ou annulations se font par écrit : jour concerné moins 4 jours ouvrés

- 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'inscriptions et/ou d'annulations sont modifiés en cas de pont ou de jour férié.

## **ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI**

Les inscriptions sont à réaliser jusqu'au mercredi avant 17h00 pour le mercredi suivant par écrit.

Toute annulation non signalée le lundi précédent sera facturée sauf si la place libérée ne soit comblée par un autre enfant.

## **ACCUEIL DE LOISIRS DES VACANCES SCOLAIRES**

A compter de la date précisée dans le programme, les inscriptions se font par écrit :

- par mail
- à l'accueil du pôle enfance-jeunesse

### **PÔLE ENFANCE-JEUNESSE**

325 chemin des écoliers

38530 Chapareillan

**Tél.** 04 76 71 91 34

**Mail :** [enfancejeunesse@chapareillan.fr](mailto:enfancejeunesse@chapareillan.fr)

**Site :** [www.chapareillan.fr](http://www.chapareillan.fr)

# PÔLE ENFANCE-JEUNESSE

325 chemin des écoliers

38530 Chapareillan

**Tél.** 04 76 71 91 34

**Mail :** enfancejeunesse@chapareillan.fr

**Site :** www.chapareillan.fr

## HORAIRES D'OUVERTURE D'ACCUEIL AU PUBLIC PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE

Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 9h00 - 12h00 & 13h30 - 17h00

Mercredi : 14h00 - 18h00

## HORAIRES D'OUVERTURE D'ACCUEIL AU PUBLIC PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

Du lundi au jeudi : 8h30 - 12h00 & 13h30 - 17h00

Vendredi : 13h30 - 16h30

## POUR CONTACTER DIRECTEMENT L'ÉQUIPE DE DIRECTION AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

### **Le matin**

Bungalow enfance : 04 76 72 49 04

### **Le soir**

Bungalow enfance pour les maternels : 04 76 72 49 04

**ou**

Salle polyvalente pour les élémentaires : 04 76 45 23 98

**selon la période**