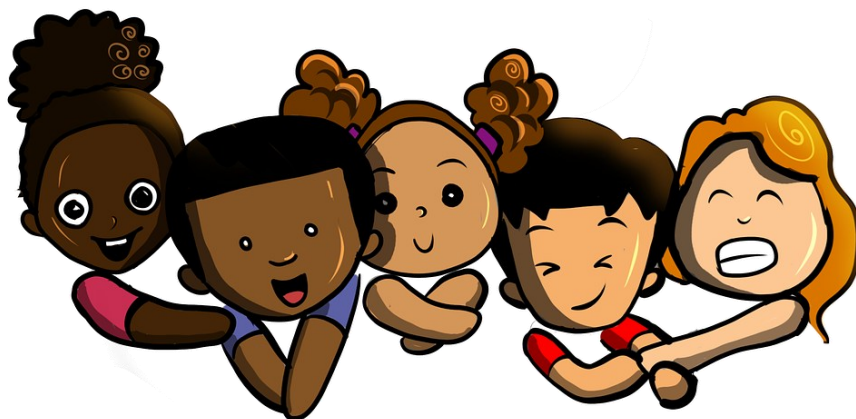


PÔLE ENFANCE JEUNESSE



DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 - 2027

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
(mot dans le cahier ou mail)
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 familiale du mois de l'inscription ou la feuille d'imposition des revenus de l'année N-1



DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 - 2027

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 2026 - 2027

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

Document valable jusqu'au 31 août 2027

Date : _____

Signature : _____

FICHE SANITAIRE 2026 - 2027

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

Document valable jusqu'au 31 août 2027

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 avant 12h00 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

Site : www.chapareillan.fr

**HORAIRES D'OUVERTURE DU SECRETARIAT
PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE**

**Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 9h00 - 12h00 & 13h30 - 17h00
Mercredi : 14h00 - 18h00**



**HORAIRES D'OUVERTURE DU SECRETARIAT
PENDANT LES VACANCES SCOLAIRE**

**Du lundi au jeudi : 8h30 - 12h00 & 13h30 - 17h00
Vendredi : 13h30 - 16h30**



**POUR CONTACTER LES ÉQUIPES DE DIRECTION
EN DEHORS
DES HEURES D'OUVERTURE DU SECRETARIAT
ET PENDANT
LES HEURES D'OUVERTURE DES ACCUEILS**

**Bungalows : 04 76 72 49 04
(pour le matin, le soir, le mercredi et l'accueil de loisirs)**

**Salle polyvalente : 04 76 45 23 98
selon la période
(pour les élémentaires à certaines périodes
qui vous sont communiquées au cours de l'année)**