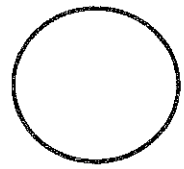




POLE  
ENFANCE

**POLE ENFANCE JEUNESSE**  
6 avenue des Ducs 24130 La Force – Tel : 05.53.58.01.24  
Mail : [e.ruzzica.laforce@gmail.com](mailto:e.ruzzica.laforce@gmail.com)

Accueil Périscolaire  
Tel : 06.60.82.85.77



- ACCUEIL PERISCOLAIRE (Matin)
  - ACCUEIL PERISCOLAIRE (Soir)
  - RESTAURATION SCOLAIRE
  - PAS DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES
- (Veuillez cocher les activités pour lesquelles vous inscrivez votre enfant)*

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Année Scolaire 2023 / 2024**

**Dossier à retourner avant le vendredi 7 juillet 2023 (à la Mairie)**

NOM DE L'ENFANT : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... CLASSE.....

**PREMIERE INSCRIPTION**

Documents à fournir obligatoirement

- Dossier d'inscription dûment complété et signé
- Copie du livret de famille (copie intégrale)
- Copie du carnet de vaccinations ou certificat médical (*voir fiche sanitaire*)
- Copie de l'attestation carte vitale ou MSA ;
- Attestation **Quotient familial** ou dernier avis d'imposition (pour établir le tarif)
- Attestation d'assurance extrascolaire responsabilité civile individuelle

**RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION**

(seulement si votre enfant était déjà inscrit à l'école l'année précédente)

Documents à fournir obligatoirement

- Dossier d'inscription dûment complété et signé
- Attestation d'assurance extrascolaire responsabilité civile individuelle
- Attestation **Quotient familial** ou dernier avis d'imposition (pour établir le tarif)
- Copie du carnet de vaccinations ou certificat médical

**ATTENTION : Tout dossier incomplet sera refusé**

**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX OBLIGATOIRES**

	RESPONSABLE LEGAL		Autre
	n°1 (Payeur) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	n°2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	
Nom			
Prénom			
Adresse			
Date de naissance			
Téléphone fixe et/ou portable			
Adresse mail			
Profession			
Employeur			
Adresse de l'employeur			
Téléphone lieu de travail			

Transmission des factures sur le portail <https://portail.berger-levrault.fr/MairieLaForce24130/accueil>.

**SITUATION DES PARENTS**

marié  pacsé  célibataire  divorcé  séparé  veuf  concubinage  
**Si divorcé ou séparé avec garde alternée fournir calendrier de garde.**

**PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANTS AUTRE QUE LES PARENTS**

Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté	A contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**AUTORISATION DE SORTIES** (uniquement pour les enfants de plus de 6 ans)

Je soussigné Mme, Mr .....  Autorise  
 N'autorise pas

mon enfant ..... à partir seul le soir De l'accueil périscolaire à ..... heures et décharge le personnel de toutes responsabilités. Si cela reste occasionnel, nous vous demanderons de nous joindre **une autorisation signée.**

**Signature**

## REGIME SOCIAL

- Régime général     Régime agricole (MSA)     Régime social des indépendants (RSI)  
 Autre : .....
- Numéro d'allocataire **obligatoire** CAF ou MSA (*joindre justificatif*) : .....
- Quotient familial.....

## DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de la mairie de La Force, je soussigné(e), .....

- Autorise  
 N'autorise pas

La collectivité à diffuser les photographies, films ou autres sur lesquels figure mon enfant.

Cette autorisation est valable pour :

- L'édition de documents pédagogiques
- Des expositions relatives à la structure
- L'utilisation des médias (journaux locaux, blog, réseaux sociaux...)

Cette autorisation est valable pour une durée d'un an, et pourra être révoquée à tout moment.

Signature

## REGLEMENT INTERIEUR

**Je soussigné ( e ), Mme/Mr.....responsable légal de l'enfant, avoir pris connaissance du règlement intérieur. Celui-ci vous appartient, vous devez donc le conserver.**

Fait à .....

Le.....

Signature

## MODE DE PAIEMENT

Grace au portail <https://portail.berger-levrault.fr/MairieLaForce24130/accueil> vous avez accès à votre facture tous les mois.

Trois modes de paiement sont possibles :

- Chèque à l'ordre de « Régie Périscolaire La Force » à déposer en mairie
- Virement compte DFT Régie Périscolaire (Pour cela demander un RIB auprès de la mairie de La Force en début d'année scolaire).
- Prélèvement mensuel (Remplir le mandat de prélèvement ci-joint et joindre un RIB en même temps que le dossier).

**UN MAIL EN DEBUT D'ANNEE SCOLAIRE VOUS SERA ENVOYE POUR L'UTILISATION DU PORTAIL FAMILLE**  
**Merci d'attendre ces informations avant de créer votre compte**

**Les tarifs sont susceptibles d'être modifiés à la rentrée 2023/2024**

## FICHE SANITAIRE

Valable pour le Restaurant scolaire et l'Accueil Périscolaire

Enfant :

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Garçon  Fille

### ASSURANCE obligatoire (joindre attestation)

Nom assurance : ..... Numéro de contrat : .....

### 2- VACCINATIONS

Joindre une photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, joindre alors un certificat médical

### 3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui : Sachez que le personnel de l'Accueil Périscolaire n'est pas autorisé à administrer des médicaments aux enfants, excepté dans le cadre d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

NB : dans le cas d'un PAI, prévenir la direction et fournir le matériel nécessaire, ainsi que le protocole, dans une trousse au nom de l'enfant

L'enfant présente-t-il des allergies ?  oui  non

Si oui, lesquelles :

asthme  médicament  alimentation  autre .....

- L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique suite à une décision médicale:

Oui  non

Si oui :

Les parents peuvent fournir le repas qui sera réchauffé, si nécessaire, au Restaurant Scolaire. A cet effet, le menu du mois est communiqué aux familles via le portail famille.

### 4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant porte :  des lunettes  des prothèses auditives  des prothèses dentaires  
 autre

Précisions : .....

### 5- AUTORISATION INTERVENTION accident grave

Je soussigné, (nom prénom) ..... tuteur légal de l'enfant ..... (Nom, prénom de l'enfant), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris hospitalisation et anesthésie générale.

Fait à ..... le .....

Signature