



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
SERVICES PÉRISCOLAIRES  
DE L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS  
HEBERGEMENT (ALSH)**

***Année Scolaire 2021/2022***

**Ce dossier devra être rempli lorsque vous vous présenterez aux inscriptions**

CADRE RESERVÉ AU SERVICE	
Dossier saisi le	
<input type="checkbox"/> Complet	<input type="checkbox"/> Incomplet

Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Classe 2021-2022	

## INSCRIPTIONS

### À remplir pour une fréquentation régulière :

Cochez-la ou les bulles ci-dessous représentant les services auxquels votre enfant sera **inscrit pour l'année** :

ACCUEIL MERCREDI  
à partir du

ACCUEILS MATIN et/ou  
SOIR à partir du

CANTINE  
à partir du

ACCUEIL MERCREDI (*)	ACCUEIL		CANTINE
	Matin	Soir	
<input type="checkbox"/> À la journée	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi
<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Matin + Temps méridien	/	/	/
<input type="checkbox"/> Temps méridien + après-midi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi

**(\*) Avoir 6 ans révolus**

### Pour une fréquentation occasionnelle :

Option 1 : Inscriptions via [le portail famille](#) : Accès individualisé avec un code d'accès personnel et sécurisé envoyé par la directrice de l'ALSH

Option 2 : Inscriptions par mail : [periscolaire@saint-paul-les-romans.fr](mailto:periscolaire@saint-paul-les-romans.fr) chaque fin de mois pour le mois suivant (minimum une semaine avant).

**Toutes les modifications d'inscriptions et de désinscriptions sont à faire avant le vendredi 8h pour la ou les semaine(s) suivante(s) sous peine d'être surfacturées.**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Valable pour l'année scolaire 2021-2022

PARENTS			
	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Tuteur-Famille d'accueil
Nom Prénom			
Adresse domicile			
Tél domicile			
Autorisation communication par sms	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tél Portable			
Tél Professionnel			
Adresse Mail			

En cas de divorce ou de séparation des parents, indiquer qui a la charge de l'enfant :

<input type="checkbox"/> Responsable légal 1	<input type="checkbox"/> Responsable légal 2	<input type="checkbox"/> Tuteur-Famille d'accueil
--	--	---

Qui a la charge financière de l'enfant : ([destinataire des factures des services périscolaires](#))

<input type="checkbox"/> Responsable légal 1	<input type="checkbox"/> Responsable légal 2	<input type="checkbox"/> Tuteur-Famille d'accueil
--	--	---

AUTRES RENSEIGNEMENTS	
Assurance Responsabilité civile	
N° contrat d'assurance	
Régime allocataire	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> CAF MARITIME <input type="checkbox"/> MSA
N° allocataire	
Quotient Familial	

***L'attestation CAF/CAF Maritime/MSA est à fournir au moment de l'inscription.***

## ENFANT

Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	

## AUTORISATIONS PARENTALES

### PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES Á RÉCUPERER MON ENFANT

Nom Prénom	Téléphone	Qualité (G.Mère, G.Père, nounou...)

J'autorise mon enfant à rentrer seul :  OUI  NON

### J'autorise la parution de photos de mon enfant pour illustrer :

Les articles sur les supports de communication de la commune (bulletin municipal, site internet, tableau affichage) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Le futur Blog de l'accueil de loisirs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### J'accepte de recevoir par SMS :

Les informations scolaires et périscolaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Les informations sur les activités de la commune (événements, manifestations, associations, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## FACTURATION

Je souhaite recevoir ma facture par mail	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui adresse Mail :	
Je souhaite bénéficier du prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Si oui, joindre un RIB**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## PAI/RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire : .....

## MÉDECIN

Nom : .....

Numéro : .....

## VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de L'Enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT POLIO				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (Préciser)	
				Autres (Préciser)	

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**ALLERGIES :** ASTHMES  Oui  Non MÉDICAMENTEUSES  Oui  Non  
ALIMENTAIRES  Oui  Non AUTRES  Oui  Non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....

.....

.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires, etc.....

.....

.....

.....

.....

## RÈGLEMENTS INTERIEURS

Les règlements et chartes des services périscolaires sont consultables et/ou téléchargeables sur le site de la commune : [www.saint-paul-les-romans.fr](http://www.saint-paul-les-romans.fr) ou sur [le portail famille](#)

Services pratiques → Le périscolaire → Restaurant scolaire ou Accueil matin ou soir

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sous la responsabilité de Gérard Lunel, Maire de Saint-Paul-les-Romans pour les inscriptions périscolaires. Elles sont conservées pendant 10 ans et destinées au logiciel ICAP.*

*Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : [education@saint-paul-les-romans.fr](mailto:education@saint-paul-les-romans.fr)*

Je soussigné(e) Mme, M. .... déclare avoir pris connaissance du/des règlement(s) intérieur(s) des services périscolaires et en accepter les modalités.

Le ..... /..... /.....

**Signatures des responsables légaux**  
*Précédées de la mention « lu et approuvé »*

### PIÈCES À FOURNIR

- Fiche de renseignements à jour
- Fiche sanitaire complétée
- Photocopies pages des vaccinations du carnet de santé
- Photocopie du justificatif CAF/CAF Maritime/MSA
- RIB (Si prélèvement automatique)
- Photographie d'identité de l'enfant

### **DOSSIER À REMETTRE OBLIGATOIREMENT COMPLET**

Mairie de Saint-Paul-lès-Romans – Service Périscolaire – 50 Rue du colombier – 26750 SAINT PAUL LES ROMANS  
Tel : 04.75.45.05.32 - Mail : [periscolaire@saint-paul-les-romans.fr](mailto:periscolaire@saint-paul-les-romans.fr) - Site internet : [www.saint-paul-les-romans.fr](http://www.saint-paul-les-romans.fr)