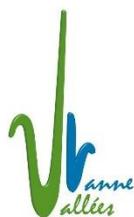


NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : classe :



LES VALLEES DE LA VANNE



DOCUMENT UNIQUE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025/2026

**Fin de validité
31 août 2026**

Afin de simplifier vos démarches, en remplissant ce document, vous inscrivez votre enfant aux activités Accueil de loisirs (matin et soir) – Pause méridienne (cantine) - Centre de loisirs (vacances et mercredis) pour l'année scolaire.

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1 : la facturation sera envoyée à cette adresse

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CP/ VILLE :

☎ DOMICILE / / / /

☎ PORTABLE : / / / /

☎ TRAVAIL / / / /

☒ E-MAIL :

Régime général n°CAF : Autres régimes (MSA..) N°

Responsable 2 :

NOM : PRENOM :

ADRESSE (SI DIFFERENTE):

CP/ VILLE :

☎ DOMICILE : / / / /

☎ PORTABLE : / / / /

☎ TRAVAIL : / / / /

☒ E-MAIL :

Régime général n° CAF:..... Autres régimes (MSA..) N°

TARIFS :

Les tarifs sont établis par délibération du conseil municipal. Ces tarifs sont fonction du quotient familial.

Ils peuvent être consultés sur notre site <https://les-vallees-de-la-vanne.fr/> à la rubrique scolaire et périscolaire.

Nous soussignés, responsables légaux, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous nous engageons à signaler tout changement dans les plus brefs délais.

Nous autorisons le responsable de l'Accueil péri et extra-scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

La signature du dossier d'inscription entraîne l'acceptation du règlement intérieur.

VEILLEZ À BIEN COMPLÉTER, SIGNER ET JOINDRE LES PIÈCES DEMANDÉES.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.

Fait à le

Signatures des responsables légaux

PIÈCES A JOINDRE POUR L'INSCRIPTION

Fiche individuelle et sanitaire remplie par enfant

Justificatif du N^o CAF et de quotient familial

Attestation d'assurance en responsabilité civile (scolaire et périscolaire)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025/2026

ENFANT À INSCRIRE :

NOM :PRENOM :

DATE DE NAISSANCE GARÇON FILLE Poids kg

ÉCOLE : maternelle - classe : élémentaire - classe :

RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Parents séparés : OUI NON

SI OUI : responsable légal Père Mère (fournir la copie du jugement concernant l'exercice de l'autorité parentale)

Père : nom, prénom Profession :

Mère : nom, prénom Profession :

Adresse :

Ville :

N° Sécurité Sociale auquel est rattaché l'enfant :

N° téléphone : Portable :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? (cochez si tel est le cas)

Rubéole Varicelle Rougeole Asthme Scarlatine Oreillons Coqueluche

Signalez les autres difficultés de santé en précisant les dates et la conduite à tenir :

Recommandations particulières : (allergiques, alimentaires ou traitement médical...) :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) NON OUI

Si oui, vous devez **obligatoirement** nous en transmettre une copie.

1) VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	oui	non	date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
DT Polio			
Tétracoq			

Vaccins recommandés	Date
Hépatite B	
Rubéole, Oreillons, Rougeole	
BCG	
Autres (préciser)	

AUCUN MEDICAMENT NE SERA DONNÉ SANS ORDONNANCE LE PRESCRIVANT.

2) **DECHARGES**

Nous autorisons les personnes mentionnées ci-dessous à venir récupérer notre enfant à l'issue de la garderie, de l'accueil de loisirs ou en cas de nécessité. (Si besoin compléter la liste sur papier libre).

Un justificatif d'identité pourra être demandé.

Nom:Prénom:Lien..... ☎️

L'enfant ne sera pas confié à une autre personne sans autorisation écrite de son responsable.

Si une personne n'est pas autorisée à venir voir ou récupérer votre enfant, veuillez nous donner une copie de l'acte précisant cette interdiction.

3) **AUTORISATIONS**

- ⇒ J'autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités de l'accueil de loisirs (uniquement pour les enfants de + de 10 ans) **oui** **non**
- ⇒ J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées à l'accueil de loisirs. **oui** **non**
- ⇒ J'autorise l'équipe à photographier ou filmer mon enfant et à les diffuser dans les journaux locaux, dans le bulletin municipal ou sur notre page Facebook. **oui** **non**
- ⇒ J'autorise l'équipe à maquiller mon enfant lors des activités (exemples : halloween, carnaval ...) **oui** **non**
- ⇒ J'autorise l'accès à mon dossier sur le CDAP (CAFPRO) afin de déterminer mon quotient familial (QF) qui sert de base pour ma facturation. **oui** **non**
Si j'ai répondu non ou si mon numéro CAF n'est pas à jour, si je suis radié ou si j'appartiens à un autre régime (MSA...), je devrais fournir mon avis d'imposition N-2. A défaut, la tranche de facturation la plus haute sera appliquée.

Dossier à remettre en mairie de Les Vallées de la Vanne

5 route du Miroir Theil sur Vanne

89320 Les Vallées de la Vanne

Renseignements au 03 73 74 95 88 ou loisirs@les-vallées-de-la-vanne.fr

Pour la cantine de Foissy : privilégier le mail sivosdelavanne@orange.fr
ou 03.73.74.95.87