



# PERISCOLAIRE



## Dossier d'inscription (1 dossier par enfant)

### MAIRIE

33, rue du Centre  
60350 Berneuil-Sur-Aisne

Tél : 03 44 85 72 37

Courriel : [periscolaire.berneuilsuraisne@orange.fr](mailto:periscolaire.berneuilsuraisne@orange.fr)

Fiche d'inscription à compléter directement et à retourner sur l'adresse mail : [periscolaire.berneuilsuraisne@orange.fr](mailto:periscolaire.berneuilsuraisne@orange.fr)  
Fiche d'inscription à imprimer, ou à venir chercher en Mairie : à compléter et à déposer au secrétariat de la Mairie.

### ENFANT

|  |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Nom  |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
| Prénom   |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
| Sexe   | <input type="checkbox"/> Masculin   | <input type="checkbox"/> Féminin     |                              |                              |                              |                                |
| Né(e) le   |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
| Lieu de naissance  |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
| Département  |                                     | Pays                                 |                              |                              |                              |                                |
| Dernière école fréquentée                                      |                                     |                                      |                              |                              |                              |                                |
| <b>ÉCOLE POUR L'ANNÉE EN COURS</b>                             | <input type="checkbox"/> Maternelle | <input type="checkbox"/> Élémentaire |                              |                              |                              |                                |
| <b>NIVEAU POUR L'ANNEE EN COURS</b>                            | <input type="checkbox"/> TPS        | <input type="checkbox"/> PS          | <input type="checkbox"/> MS  | <input type="checkbox"/> GS  |                              |                                |
|  | <input type="checkbox"/> CP         | <input type="checkbox"/> CE1         | <input type="checkbox"/> CE2 | <input type="checkbox"/> CM1 | <input type="checkbox"/> CM2 | <input type="checkbox"/> Autre |
| L'enfant réside chez les deux parents <input type="checkbox"/> | En garde alternée                   |                                      | <input type="checkbox"/>     |                              |                              |                                |
| L'enfant réside chez le parent 1 <input type="checkbox"/>      | L'enfant réside chez le parent 2    |                                      | <input type="checkbox"/>     |                              |                              |                                |

Nom et Prénom du père (1) .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....

Courriel : .....

Portable : .....

Nom et Prénom de la mère (2) : .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....

Courriel : .....

Portable : .....

## FRÉQUENTATION AU PÉRISCOLAIRE

|  | Inscriptions occasionnelles | Inscriptions régulières  |                          |                          |                          | Mon enfant viendra à partir du |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|  |                             | Lundi                    | Mardi                    | Jeudi                    | Vendredi                 |                                |
| <b>Accueil MATIN</b><br>À partir de 7h00 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| <b>Accueil MIDI</b>                      | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| <b>Accueil SOIR</b><br>Jusqu'à 18H45     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

## PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence.

L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone.

Nous vous rappelons qu'un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

- **Domicile :** .....
- **Travail du père :** .....
- **Travail de la mère :** .....
- **Nom et téléphone d'une personne responsable en cas de votre absence :**  
.....

## COMPOSITION DU FOYER : Les frères et sœurs

|            |  |                   |  |        |  |
|------------|--|-------------------|--|--------|--|
| Nom Prénom |  | Date de naissance |  | Classe |  |
| Nom Prénom |  | Date de naissance |  | Classe |  |
| Nom Prénom |  | Date de naissance |  | Classe |  |

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

|  |                              |                              |                                   |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Nom, prénom du médecin traitant  |                              |                              |                                   |
| Téléphone  |                              |                              |                                   |
| Allergies : médicamenteuses <input type="checkbox"/>   |                              |                              |                                   |
| alimentaires <input type="checkbox"/>  |                              |                              |                                   |
| autres <input type="checkbox"/>  |                              |                              |                                   |
| Carnet de vaccination à jour   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |                                   |
| <b>Remarques éventuelles :</b><br>(Difficultés de santé, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires etc..., et les précautions à prendre) |                              |                              |                                   |
| P.A.I.P. (Projet d'Accueil Individualisé périscolaire)   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> en cours |
| N° de la police d'assurance  |                              |                              |                                   |
| Nom et adresse de l'assurance  |                              |                              |                                   |

## PERSONNE AUTORISÉE A REPRENDRE L'ENFANT (hors représentants légaux)

**Périscolaire du soir**, nom de la personne habilitée à venir chercher l'enfant.

|                 |  |        |
|-----------------|--|--------|
| Nom             |  | Prénom |
| Adresse         |  |        |
| Lien de parenté |  |        |

Si l'un des parents ou la personne habilitée ne peuvent venir chercher l'enfant, il vous est demandé de rédiger une autorisation écrite et signée pour cette nouvelle personne.

Je soussigné(e) Madame / Monsieur

Autorise :

Nom de la personne :

À venir chercher mon (mes) enfant(s), ce soir.

Fait à Berneuil-Sur-Aisne, le

Signature(s) du (des) parent(s) :

## COMMUNICATION

⇒ J'autorise (nous autorisons) la prise de photos et enregistrements vidéo de mon (de notre) enfant et leur parution sur les supports de communication de Berneuil-Sur-Aisne. (Bulletin municipal, le Berneuillais, plaquettes, site internet) dans le cadre du périscolaire.

Oui  Non

⇒ Je (nous) certifie (certifions) l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et je (nous)m'engage (engageons) à signaler par courrier ou par courriel tout changement de coordonnées.

⇒ J'atteste (nous attestons) avoir pris connaissance du règlement intérieur l'accueil du périscolaire de Berneuil-Sur-Aisne, et de l'approuver dans sa totalité.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20....

Signatures du ou des responsables légal (aux)

Parent (1)

Parent (2)