



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Accueils Périscolaires du matin et du soir  
Restauration Scolaire  
Accueil du Mercredi

**Année 2024-2025**



**Dossier à compléter et à déposer en MAIRIE avant le  
Mercredi 26 juin 2024**



03 26 55 27 63



periscolaire@ville-dizy.fr

**WEB**

www.dizy.fr

Mairie de DIZY - 276 rue du Colonel Fabien - 51530 DIZY

## CONTRAT D'INSCRIPTION 2024/2025

### **ENFANT :**

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de Naissance : Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée à la rentrée de **Septembre 2024** : MATERNELLE \* ÉLÉMENTAIRE \*

CLASSE : \_\_\_\_\_

### **PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE LEGALE DE L'ENFANT**

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2	AUTRE
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>			
<b>Lieu de naissance</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Code postal – Ville</b>			
<b>N° Sécurité Sociale</b>			
<b>N° Allocataire CAF ou MSA</b>			
<b>Ass. RC – Compagnie et N° Police</b>			
<b>☎ Domicile</b>			
<b>📞 Portable (impératif)</b>			
<b>Mail (impératif)</b>	..... @.....	..... @.....	..... @.....
<b>RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS</b>			
<b>Employeur – Adresse et ☎ Travail</b>			
<b>Temps plein ou partiel ?</b>			

✓ Situation familiale

marié(e)/pacsé(e)     vie maritale     divorcé(e)/séparé(e)     célibataire     veuf(ve)

✓ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

**Quotient familial (à compléter par les services administratifs de la mairie de DIZY)**

- pour 2024 :
- pour 2025 :

\*\*\*\*\*

**Je reconnais avoir pris connaissance du livret des Services Périscolaires 2024-2025 et de son règlement intérieur en annexe.**

**Date :** .....

**Signature des parents :**



Code de l'action sociale et des familles  
Cerfa 10008\*02

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON  
ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES  
Document confidentiel**

**Joindre la copie du carnet de vaccination**

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.*

<b>Enfant :</b> <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon                      Date de naissance : .....
<b>Nom :</b> ..... <b>Prénom(s) :</b> .....
Adresse : .....
N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : .....

**I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Coqueluche			
Tétanos				Haemophilus			
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole			
				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				BCG			
				Autres (préciser)			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**II - Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

Poids : ..... kg                      Taille : ..... cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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

Si oui, prendre contact auprès de la Directrice des accueils de loisirs.

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies médicamenteuses :     oui     non  
 Allergies alimentaires :         oui     non  
 Autres :                                 oui     non  
 Asthme                                  oui     non

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

---



---

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---



---

**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... ?

---



---

**IV – Responsables de l'enfant :**

	Responsable n°1	Responsable n°2
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone domicile</b>		
<b>Téléphone portable</b>		
<b>Téléphone travail</b>		

Nom et tél. du médecin traitant : .....

---

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche, et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'**autorise** le responsable de l'accueil périscolaires et de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :**

**Date :**

---

**Observations particulières et recommandations des parents :**

---



---

## AUTORISATION D'HOSPITALISATION et DE SOINS

Je soussigné(e) mère, père ou tuteur (\*).....**responsable légal de l'enfant** ..... déclare exacts les renseignements portés sur ce contrat et autorise les responsables du service à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant, **et notamment son transport par les secours dans un établissement de soins, et donne mon accord à l'équipe médicale pour délivrer les soins médicaux nécessaires à l'état de santé de mon enfant.**

\* *razer la mention inutile*

- J'atteste **également** avoir pris connaissance et accepté les règlements des différents services auxquels j'ai inscrit mon enfant.

**Article 372-2 du Code Civil** : A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de **l'autorité parentale** relativement à la personne de l'enfant.

**Date :** .....

**Signature des parents :**

### LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT :

NOM/ Prénom	Adresse	N° Téléphone	Lien avec la famille

**Date :** .....

**Signature des parents :**

### DROIT A L'IMAGE

Si des photos de mon enfant sont prises :  
(**Veillez entourer votre choix**)

**J'autorise**

/

**Je n'autorise pas**

leur publication dans le bulletin municipal, Dizy Infos, plaquettes, site internet de la commune, journal local et journal « L'Union », affichage sur site, ....

**Date :** .....

**Signature des parents :**

# MODALITÉS D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Toute heure débutée sera facturée

## INSCRIPTION A L'ANNÉE

### Services périscolaires (de 3 à 11 ans)

[Veuillez entourer les jours choisis](#)

<b>Accueil N°1 de 7h30 à 8h30</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Cantine de 12h à 13h45</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Accueil N°2 de 16h15 à 17h15</b> <i>(Sortie possible entre 17h05 et 17h15 Toute heure commencée est due)</i>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Accueil N°3 de 17h15 à 18h15</b> <i>(Sortie possible entre 17h30 et 18h15 Toute heure commencée est due)</i>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Date :</b> .....		<b>Signature des parents :</b>		

- OU inscription sur planning mensuel à transmettre avant le 25 du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

## Accueil du Mercredi (de 4 à 11 ans)

Toute ½ journée ou journée débutée sera due

Arrivée possible entre 8h et 9h le matin et sortie possible entre 17h et 18h le soir.

**Veillez entourer votre choix**

N°1	De 8h à 12h > ½ journée <u>sans repas</u>
N°2	De 13h30 à 18h > ½ journée <u>sans repas</u>
N°3	De 8h à 13h30 > ½ journée <u>avec repas</u>
N°4	De 12h à 18h > ½ journée <u>avec repas</u>
N°5	De 8h à 18h > journée complète <u>avec repas</u>

Date : .....

Signature des parents :

- OU inscription sur planning mensuel à transmettre avant le 25 du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

Uniquement pour les enfants de CM1 ou CM2 de l'école élémentaire :

J'autorise / Je n'autorise pas

mon enfant à quitter seul, le dernier Accueil Périscolaire du soir où il est inscrit et l'Accueil du mercredi entre 17h et 18h.

Date : .....

Signature des parents :