

MAIRIE DE COGOLIN : SERVICE ANIMATION- JEUNESSE



DOSSIER FAMILLE 2022-2023

**ACCUEILS PÉRISCOLAIRES ET RESTAURATION
de la petite section au CM2**

(à remplir entièrement et à signer)

☐ GARDERIE MATIN

☐ PÉRISCOLAIRE SOIR

☐ RESTAURATION

☐ BUS

☐ PLANETE MERCREDI



INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS

	1 ^{er} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
NOM DE FAMILLE				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
ÉCOLE				
CLASSE EN 2022/2023				
RÉGIME SANS PORC				
PAI				
SUIVI MDPH				
Si garde alternée, merci de préciser :	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

	RESPONSABLE 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	RESPONSABLE 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
NOM DE FAMILLE		
PRÉNOM		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE PERSO		
TÉLÉPHONE TRAVAIL		
ADRESSE MAIL		
PROFESSION		
N° d'allocataire CAF		
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> marié(e)/pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)/séparé(e)/célibataire <input type="checkbox"/> parent isolé	
AUTORITÉ PARENTALE	<input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> exclusivement à la mère <input type="checkbox"/> exclusivement au père	

Merci de nous fournir le justificatif du juge des affaires familiales

ASSURANCE

NOM DE L'ASSURANCE	N° DE CONTRAT	VALIDE JUSQU'AU

AUTORISATIONS PARENTALES en cas d'accident

Je soussigné(e), Mme, M
en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal :

- Autorise le personnel de l'accueil à faire hospitaliser mes enfants en cas d'accident
☐ oui ☐ non
- Désigne les personnes ci-dessous à être prévenues en cas d'accident, si les parents ne sont pas joignables

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

AUTORISATIONS PARENTALES générales

- Autorise les personnes majeures ci-dessous à récupérer mes enfants aux différents accueils avec une pièce d'identité

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

- Autorise le personnel de l'accueil à :

	1 ^{er} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
Maquiller mon enfant s'il le souhaite lors des animations	<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
Se déplacer avec mon enfant à pieds et en bus durant les temps d'activités	<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
Photographier/filmer mon enfant s'il le souhaite lors des animations et diffuser les images pour la presse locale, site internet de la ville, facebook du service uniquement	<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

- Accepte que mes informations soient exploitées dans le cadre de l'inscription aux services municipaux et atteste avoir pris connaissance des mentions d'informations concernant le traitement de mes données à caractère personnel
☐ oui ☐ non

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :



FICHE INDIVIDUELLE 1^{er} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <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	Oreillons : <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	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

☐ Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

☐ Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

☐ Asthme : si oui, précisez :

☐ Autre : si oui, précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

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

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)
Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
PLANETE MERCREDI	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
GARDERIE DU MATIN De 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
BUS Uniquement pour l'école du riolet	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
RESTAURATION Tarif : 3.15€	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI



FICHE INDIVIDUELLE 2^{ème} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <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	Oreillons : <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	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

☐ Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :

☐ Alimentaire : si oui, précisez laquelle :

☐ Asthme : si oui, précisez :

☐ Autre : si oui, précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

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

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)
Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
PLANETE MERCREDI	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
GARDERIE DU MATIN De 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
BUS Uniquement pour l'école du riolet	Période 1 : septembre/octobre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 2 : novembre/décembre <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 3 : janvier/février <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 4 : mars/avril <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 5 : mai/juin/juillet <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
RESTAURATION Tarif : 3.15E	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> toute la semaine OU <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI



FICHE INDIVIDUELLE 3^{ème} ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone père : Téléphone mère :

1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

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

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <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	Oreillons : <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	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?
 - ☐ Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle :
 - ☐ Alimentaire : si oui, précisez laquelle :
 - ☐ Asthme : si oui, précisez :
 - ☐ Autre : si oui, précisez :

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.

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

4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier
et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)

Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
PLANETE MERCREDI	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
GARDERIE DU MATIN De 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
BUS Uniquement pour l'école du rialet	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
RESTAURATION	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI