DOSSIER D'INSCRIPTION

Récréa 'Gray

Année 2022/2023

Si vous souhaitez inscrire votre enfant :

- En restauration scolaire
- En préscolaire (Accueil du matin, du midi et du soir)
- Pour les transports de la commune de Gray
- Lors des Vacances scolaires
- Pour les mercredis

Merci de me transmettre le dossier complet (Si le dossier n'est pas complet, l'inscription ne sera pas traitée)

Ce dossier est à remplir pour les enfants fréquentant déjà la structure ainsi que les nouveaux.

Un rendez-vous peut être organisé entre des familles et la directrice pour finaliser l'inscription, expliquer le fonctionnement de la structure et faire une visite des locaux.

Mail : recreagray@ville-gray.fr

Téléphone : 03 84 64 82 71

Adresse : 19 rue Victor Hugo 70100 Gray

Merci.

Léa VIVES

Directrice de Récréa 'Gray

Documents obligatoires à fournir en plus du dossier d'inscription

- **Si vous êtes bénéficiaire de la CAF** merci de me fournir une attestation indiquant votre numéro allocataire ainsi que votre quotient familial.
- **Si vous êtes bénéficiaire de la MSA** merci de me fournir une attestation indiquant votre numéro allocataire ainsi que votre quotient familial.
- **Si vous n'êtes pas bénéficiaire de ces deux organismes** merci de me fournir votre dernier avis d'imposition.
- Un justificatif de domicile
- Une photocopie du livret de famille (Parents et enfants)
- Une photocopie de la responsabilité civile de l'enfant
- Une photocopie des vaccins à jour de votre enfant

Fiche enfant

Je m'appelle (Nom Prénom)

……

Je suis né(e) le

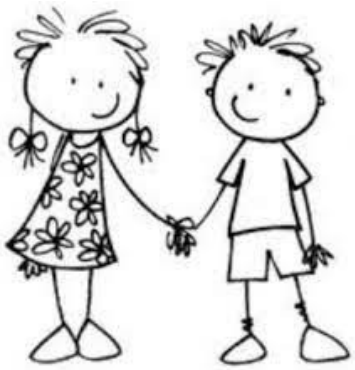
…./…./….

Mon adresse complète

……

……

Je suis (entourer)



Ma classe et le nom de mon école

……..

Fiche famille

Responsable légal 1 de l'enfant

- ☐ Je suis la maman
- ☐ Je suis le papa
- ☐ Je suis le tuteur (Famille d'accueil, organismes etc.)

Nom : ……

Prénom : ……

Adresse complète : ……

Profession : ……

Employeur : ……

Numéro de téléphone du travail : ……

Numéro de téléphone portable : ……

Numéro de téléphone fixe : ……

Mail : ……

Responsable légal 2 de l'enfant

- ☐ *Je suis la maman*
- ☐ *Je suis le papa*
- ☐ *Je suis le tuteur (Famille d'accueil, organismes etc.)*

Nom : ……

Prénom : ……

Adresse complète : ……

Profession : ……

Employeur : ……

Numéro de téléphone du travail : ……

Numéro de téléphone portable : ……

Numéro de téléphone fixe : ……

Mail : ……

Les tarifs sont calculés en fonction du quotient familial de la famille.

Nom et Prénom de l'allocataire : ……

Numéro d'allocataire (MSA ou CAF) : …….

Personnes **autorisées** à venir récupérer l'enfant à Récréa 'Gray

Les mineurs ne peuvent pas figurer sur le dossier.

Si une personne majeure ne figure pas sur le dossier elle ne pourra pas récupérer l'enfant.

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Personnes **non autorisées** à récupérer l'enfant à Récréa 'Gray

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Seul un jugement du tribunal transmit à la directrice peut interdire le père ou la mère à récupérer l'enfant.

Les autorisations

Je soussigné(e), …… déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes.

Le personnel de Récréa 'Gray est autorisé à accompagner ……. (Prénom de l'enfant) lors de sorties pédagogiques annoncées à l'avance aux familles, dans le respect des règles en vigueur.

- ☐ OUI
- ☐ NON

Le personnel est autorisé à photographier ou filmer …… (Prénom de l'enfant), dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.

- ☐ OUI
- ☐ NON

Le personnel est autorisé à publier des photos de …… (Prénom de l'enfant) sur la page Facebook de la structure '' Les aventures de Ti 'Gray ''

- ☐ OUI
- ☐ NON

La direction est autorisée à consulter mon dossier allocataire CDAP ou MSA afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.
La CAF/MSA attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.

- ☐ OUI

- ☐ NON

Le personnel est autorisé à administrer à…… (Prénom de l'enfant) les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. En cas de fièvre élevée le personnel ne pourra pas administrer des médicaments aux enfants. La famille sera contactée.

- ☐ OUI
- ☐ NON

L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant …… (Prénom de l'enfant) pour une Hospitalisation, SAMU, Pompier.

- ☐ OUI
- ☐ NON

Le personnel est autorisé à transporter …… (Prénom de l'enfant) dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe. Toutes les règles de sécurité (siège auto, réhausseur...) seront respectées.

- ☐ OUI
- ☐ NON

Le personnel est autorisé à administrer un désinfectant incolore en cas de plaies non grave sur l'enfant ……..

- ☐ OUI
- ☐ NON

Signatures

Date :

Du responsable légal

Date :

De la directrice de la structure

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

NOM : ……
PRÉNOM : ……
DATE DE NAISSANCE : …….
GARÇON o FILLE o

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.

Elle sera détruite en 2023. Merci de nous indiquer tout changement en cours de l'année.

VACCINATIONS

MERCI DE FOURNIR UNE PHOTOCOPIE DU CARNET DES VACCINATIONS A JOUR.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

L'enfant suit-il un traitement médical ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole OUI NON	Varicelle OUI NON	Angine OUI NON	Rhumatisme articulaire aigu OUI NON
Scarlatine OUI NON	Otite OUI NON	Rougeole OUI NON	Oreillons OUI NON
Coqueluche OUI NON			

Allergies

Asthmes : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Alimentaires : OUI NON

Autres : ……

Le régime alimentaire de l'enfant

- ☐ Aucun
- ☐ Sans Porc
- ☐ Sans viandes
- ☐ Sans gluten
- ☐ Sans protéines de lait de vache
- ☐ Sans fruits à coques
- ☐ Autres : ……

Autres remarques concernant les repas de votre enfant

……
……
……

Décrire la conduite à tenir lors du déclenchement de l'allergie

……
……
……

Pour toutes allergies alimentaires/médicamenteuses de votre enfant merci de fournir à la directrice le PAI (Projet d'accueil individualisé) à réaliser auprès d'un allergologue. Sans ce document la directrice ne peut pas commander le repas spécial de votre enfant auprès du prestataire. Ce document est nécessaire pour les professionnels car il permet de connaitre le protocole à suivre en cas de déclenchement de l'allergie !

Indiquez les difficultés de santé avec les dates : (Hospitalisation, maladie, accident, opération etc....)

……
……

Recommandations utiles des parents (Lunettes, appareils auditifs etc....)

……
……

Responsable légal de l’enfant

Nom : ……..

Prénom : ……..

Adresse : ……..

Téléphone : ……..

Je soussigné(e), ……. Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J’autorise également, si nécessaire, la directrice du centre à faire sortir mon enfant de l’hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : ……

Nom et numéro du médecin traitant de l’enfant : ……

Date : ……. Signature :