

Dossier à retourner à :
Malo Dej' - Place du Manoir - 35400 ST MALO
Tél : 02.99.19.66.70

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2011-2012

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM Prénom Sexe :

Ecole fréquentée : Classe : Age.....

Accueil du mercredi : Date et lieu de naissance :

INFORMATIONS SUR LES PARENTS

OU PERSONNE AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT

Mariés Divorcés Concubins Séparés Garde alternée Pacsés Veuf(ve)

<p><u>Père</u> :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe :</p> <p>Tél. portable :</p> <p>Tél. bureau :</p> <p>Profession :</p> <p>Coordonnées de l'employeur :</p>	<p><u>Mère</u> :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe :</p> <p>Tél. portable :</p> <p>Tél. bureau :</p> <p>Profession :</p> <p>Coordonnées de l'employeur :</p>
---	---

e-mail :@.....

N° Allocataire CAF :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

PERSONNES AUTORISES A REPREDRE L'ENFANT

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

NOM Prénom : Lien de parenté : Tél :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant : Tél. :

Coordonnées :

Vaccin obligatoire :	DT Polio	Dernier rappel :
Vaccins recommandés :	ROR	Dernier rappel :
	BCG	Dernier test :
	Hépatite B	Dernier rappel :
	Méningite	Derniel rappel :

JOINDRE LA COPIE DES PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE

➤ **MALADIES :**

Angines Asthme Coqueluche Oreillons Otites Rougeole Rubéole Scarlatine Varicelle

➤ **ALLERGIES :**

- Alimentaires : OUI NON SI OUI lesquelles :
- Médicamenteuses : OUI NON SI OUI lesquelles :

➤ **TRAITEMENT MEDICAL :**

- Votre enfant suit-il un traitement médical OUI NON
Si OUI, lequel.....

➤ **AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L'ENFANT :**
.....

➤ **REGIME ALIMENTAIRE**

- Régime alimentaire particulier OUI NON
Si OUI, lequel :

AUTORISATIONS DIVERSES

Le (les) tuteur(s) légal(aux)

Nom..... Prénom :

URGENCE	Je (nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) les responsables du centre, à le transporter dans un véhicule, à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous les soins nécessités par son état, y compris si nécessaire une intervention chirurgicale (<i>cochez la case correspondante</i>).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES	Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités du Centre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
DROITS A L'IMAGE	Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) la ville de St-Malo à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités péri et extra-scolaires du centre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
PISCINE OU BAIGNADE	Je(nous)soussignés(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités de piscine ou de bain surveillé pendant la durée du Centre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
SORTIES	Je(nous) soussignés(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux sorties du Centre (ex. : les sorties mer)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
AUTRES ACTIVITES	Je(nous)soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à participer aux activités organisées par le Centre (ex. : canoë, aviron, voile (brevet de 50 m), acrobranche, moto)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
AUTORISATION A QUITTER SEUL LE CENTRE (au-dessus de 10 ans)	Je(nous)soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) autorise(ons) l'enfant à quitter seul le Centre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je(nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) déclare(ons) avoir souscrit une assurance "Responsabilité Civile" ou extra-scolaire pour mon enfant.

➔ **Fournir une attestation d'assurance en cours de validité.**

NOM : PRENOM :

A SAINT-MALO, le.....

Signature,

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants à la restauration scolaire, en périscolaire et en centre de loisirs. Les destinataires des données sont la mairie de Saint-Malo – Direction des Affaires Scolaires et du Service Intérieur – les Accueils de Loisirs
Conformément à la "loi informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la DESI, 15 avenue des Comptoirs à Saint-Malo.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.