

Réservé Administratif
 SCAN : DEFI :

DEMANDE D'INSCRIPTION 2021/2022

Services Périscolaires et Mercredis Récréatifs

A retourner par l'intermédiaire de votre enfant sur son site périscolaire,
 par courriel à jeunesse.cc-cvv@orange.fr, par courrier ou dépôt dans l'une des maisons des services
 (Commercy, Void ou Vaucouleurs) **pour lundi 1^{er} juillet au plus tard.**

ATTENTION : la demande ne sera validée qu'après réception de cette fiche d'inscription accompagnée d'une
 fiche sanitaire et la copie des vaccins.

***Il est vivement conseillé de remplir la fiche d'inscription dès à présent même si votre enfant ne fréquente pas
 le service pour l'instant. Ainsi, en cas de besoin ponctuel en cours d'année, l'accueil de votre enfant pourra avoir
 lieu en fonction de la capacité d'accueil du site dans le cadre des limites réglementaires d'encadrement.***

MERCI DE COMPLÉTER LE FORMULAIRE EN MAJUSCULES

INSCRIPTION À PARTIR DU _____

Renseignements concernant l'enfant

Nom	Prénom	Garçon Fille	Date de naissance	Ecole	Classe

Renseignements concernant les responsables légaux

Personne à facturer : _____

	Représentant légal 1 = Réfèrent dossier	Représentant légal 2
Nom		
Prénom		
Adresse complète		
N° téléphone		
N° portable		
e-mail		

N°CAF obligatoire : _____ (à défaut le tarif maximum sera appliqué. Pour les allocataires CAF hors Meuse et
 MSA, vous devez nous fournir une attestation indiquant votre quotient familial)

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence (en cas d'impossibilité de joindre les responsables légaux)

NOM Prénom	Qualité	Mobile (ou à défaut fixe)	Autorise à récupérer mon enfant	A contacter en cas d'urgence
			<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	<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

INSCRIPTION RÉGULIÈRE au SERVICE PÉRISCOLAIRE

Jours	Accueil du matin Forfait pour les 2 heures de 1€30 à 1€50 selon QF		Accueil du midi avec repas Forfait de 3€75 à 3€95 selon QF	Accueil du soir avec goûter de 1€30 à 1€50 €/heure entamée selon QF	
	de 7 H 00 à 7 H 30	de 7 H 30 à l'heure d'école		fin de l'école à 17 H 30	de 17 H 30 à 18 H 30
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

Attention : L'horaire effectif d'ouverture et de fermeture du service sera fixé après recensement des inscrits pour une fréquentation régulière et sera porté à la connaissance des usagers. Pour l'accueil du soir, chaque heure entamée est due.

INSCRIPTION RÉGULIÈRE aux MERCREDIS RÉCRÉATIFS

Merci de cocher les cases ci-dessous

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Matinée sans repas (de 6€60 à 6€80 selon QF) | <input type="checkbox"/> Matinée avec repas (de 10€60 à 10€80 selon QF) |
| <input type="checkbox"/> Après-midi sans repas (de 6€60 à 6€80 selon QF) | <input type="checkbox"/> Après-midi avec repas (de 10€60 à 10€80 selon QF) |
| <input type="checkbox"/> Journée sans repas (de 10€40 à 10€80 selon QF) | <input type="checkbox"/> Journée avec repas (de 14€40 à 14€80 selon QF) |

Site que votre enfant fréquentera :

- Commercy Maxey sur Vaise Void-Vacon

A noter : il y aura un accueil à partir de 7h00 sur les sites de Pagny sur Meuse, Rigny la Salle et Vaucouleurs avec une navette en direction du site le plus proche et un retour sur site le soir à partir de 17h15 jusqu'à 18h30.

INSCRIPTION OCCASIONNELLE au SERVICE PÉRISCOLAIRE et aux MERCREDIS RÉCRÉATIFS

Si vous souhaitez faire une inscription occasionnelle, merci de cocher une des cases ci-dessous et d'envoyer un mail au site périscolaire (liste disponible sur notre site www.cc-cvv.fr) dans un délai minimum de 48h00 avant la fréquentation du service

- Inscription occasionnelle service périscolaire
 Inscription occasionnelle mercredis récréatifs (Précisez sur quel site : _____)
 Inscription occasionnelle service périscolaire et mercredis récréatifs (Précisez sur quel site : _____)

Autorisations diverses

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1- J'autorise les animatrices à photographier mon enfant | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2- J'autorise la CC CVV à diffuser les documents photos où apparaît mon enfant | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 3- J'autorise mon enfant à participer aux sorties | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Responsable(s)légal(aux) susnommé(s) de l'enfant : _____

Atteste (attestons) avoir pris connaissance des modalités d'inscription, de fonctionnement et de facturation des services périscolaires que j'accepte (nous acceptons) par la signature de cette fiche.

Vos données à caractère personnel sont ici collectées pour étudier votre dossier et traiter votre demande d'inscription scolaire. Elles sont conservées 2 ans après la fin de scolarité de votre enfant. Seuls les agents du service Enfance Jeunesse Education de la CC CVV y ont accès. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données, de limitation ou d'opposition au traitement, du droit à la portabilité et le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer ces droits en contactant le Délégué à la Protection des Données : communication.cc-cvv@orange.fr.

Fait à _____, le _____

Signature(s) : Responsable légal 1

Responsable légal 2

Vous pouvez consulter le règlement du service sur le site internet de la CC CVV.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021 - 2022

1. ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Cette fiche est un document obligatoire pour l'accueil de votre enfant sur les différents dispositifs (périscolaire et extrascolaire) et vous sera demandée à chaque inscription.

2. VACCINATIONS (joindre photocopies des vaccins)

VACCINS	DATES DU DERNIER RAPPEL	VACCINS	DATES DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche*		R.O.R.*	
BCG		Pneumocoque*	
HÉPATITE B*		Autres : _____	

* Vaccins obligatoires

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

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES			ALLERGIES
<input type="checkbox"/> RUBÉOLE	<input type="checkbox"/> RHUMATISME	<input type="checkbox"/> OTITE	<input type="checkbox"/> ASTHME <input type="checkbox"/> ALIMENTAIRE <input type="checkbox"/> MÉDICAMENTEUSE <input type="checkbox"/> AUTRES : _____
<input type="checkbox"/> VARICELLE	<input type="checkbox"/> SCARLATINE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	
<input type="checkbox"/> ANGINE	<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> OREILLONS	

l'enfant suit un **traitement médical**.

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 administré sans ordonnance.**

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

Indiquez ci-après les difficultés de santé : Indiquez les difficultés de santé de l'enfant. (maladie, accident, crises convulsives, opération, etc.) en indiquant les dates et les **précautions à prendre**.

4. PROPRETE DE L'ENFANT (pour les enfants de moins de 6 ans) :

Mon enfant : est propre Oui Non **porte des couches** Oui Non

Observations :

5. Recommandations utiles. L'enfant porte-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.

6. Responsable de l'enfant

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉL FIXE : _____ TÉL PORTABLE : _____ TÉL PRO : _____

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT : _____

Je soussigné(e), _____ responsable de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du responsable :