

## Inscription d'un enfant aux services périscolaires et extrascolaires communaux

### Enfant

Nom/ Prénom : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Nom de l'école fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe 20../20... : \_\_\_\_\_

### Famille

Parent 1 :	Parent 2 :
Nom _____ Prénom _____	Nom _____ Prénom _____
Né le ___/___/___ à _____	Née le ___/___/___ à _____
Nationalité : _____	Nationalité : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____
Mobile : _____	Mobile : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Tel. Professionnel : _____	Tel. Professionnel : _____
Autorité Parentale : Oui / Non	Autorité Parentale : Oui / Non

Situation familiale :    célibataire    marié    pacsé    veuf    vie maritale    divorcé

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

Assurance RC : \_\_\_\_\_

A quelle adresse envoyer les mails : \_\_\_\_\_

Qui est le destinataire de la facture : \_\_\_\_\_

CAF :  N° allocataire : \_\_\_\_\_      MSA :  N° allocataire : \_\_\_\_\_      Autre :  N° : \_\_\_\_\_

Connaissez-vous votre quotient familial :    oui    Indiquez son montant : \_\_\_\_\_    non

Pour les allocataires CAF, autorisez-vous le secrétariat du Pôle enfance jeunesse à le chercher sur le service CAFPRO :  
oui    non

**Pour les autres, MSA et autres régimes, nous vous invitons à vous rapprocher de votre caisse pour connaître votre quotient (le transmettre au secrétariat avec attestation)**

Bénéficiez-vous de l'aide aux temps libre « caf » (les fournir au secrétariat) :    oui    non

Bénéficiez vous d'une autre aide « CE-Chèques vacances... » :    oui    non

**Divers (vous pouvez indiquer ici toute information complémentaire vous paraissant importante à communiquer concernant votre enfant)**

<b>Sommeil :</b>	<b>Habitudes :</b>
<b>Activités :</b>	<b>Autres :</b>

<b>Autorisations</b>		<b>Commentaires</b>
Départ seul après l'école	<b>oui / non</b>	
Prise d'images et vidéo	<b>oui / non</b>	
Départ seul le mercredi soir après accueil de Loisirs	<b>oui / non</b>	
Diffusion d'images et vidéo	<b>oui / non</b>	
Transport collectif en cas de sortie extrascolaire	<b>oui / non</b>	

**Personnes Autorisées à Venir Chercher l'Enfant**

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

**Personnes A contacter en cas d'urgence**

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Le pôle Enfance jeunesse collecte et traite vos données au sein du logiciel Domino 'Web. Ce logiciel permet la gestion des services périscolaires et extrascolaires. Suite aux nouvelles normes des données individuelles vous devez nous donner votre consentement pour le traitement de vos données.

Je soussigné(e) .....

Accepte le traitement de mes données et celles de mes enfants

N'accepte pas le traitement de mes données et celles de mes enfants (en cas de refus, veuillez-vous adresser au service du pôle enfance jeunesse de la mairie de Romillé)

Je me dois en outre d'informer et de signaler tout changement auprès du secrétariat du pôle enfance jeunesse

Fait à : ..... le : .....

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

<i>Dans tous les cas</i>	<i>A fournir également si inscription pour accueil de loisirs ou accueil jeunesse</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La présente fiche d'inscription complétée et signée.</u></li> <li>- <u>Un justificatif de réalisation des vaccinations obligatoires</u> : attestation médicale ou photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations (sauf si justificatifs déjà donnés les années passées à jour).</li> <li>- <u>Un certificat médical si allergie ou contre-indication particulière</u> (ex : <i>régime alimentaire spécifique</i>) (sauf si déjà fourni les années passées).</li> <li>- Pour les allocataires CAF, <u>numéro d'allocataire et quotient familial</u> (si non connu, le service recherchera sur CAFPRO avec votre accord).</li> <li>- Pour les autres régimes (MSA, autres), une attestation précisant le quotient familial (vous devez vous rapprocher de votre caisse pour obtenir cette attestation. En cas de doute, voir avec le secrétariat lors de l'inscription)</li> <li>- <u>Une photo récente de l'enfant</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Un certificat médical de non contre-indication</u> à la pratique des activités sportives (tir à l'arc, équitation, escalade...) et aquatiques (voile, canoë-kayak, rafting...) (sauf si déjà fourni les années passées).</li> <li>- <u>Un test de non panique dans l'eau</u> (test à effectuer au préalable en piscine) à prévoir si l'enfant participe à des activités nautiques durant l'année (sauf si déjà fourni les années passées).</li> <li>- <u>Les bons CAF et autres aides</u> (CE, Chèques Vacances ...).</li> </ul>

***Pour toute demande auprès des services périscolaire, extrascolaire ou de restauration, vous pouvez joindre le pôle enfance jeunesse en mairie ou par mail : [enfance.jeunesse@romille.fr](mailto:enfance.jeunesse@romille.fr)***

ATTENTION : les inscriptions pour les mercredis et les vacances scolaires et la restauration doivent se faire via le portail famille. Des pénalités sont prévues si les inscriptions ne sont pas réalisées. Les services municipaux peuvent vous contacter et refuser l'accueil votre enfant s'il n'est pas inscrit.

Lors de la saisie de ce dossier, vous recevrez par mail un identifiant et un mot de passe pour effectuer ces réservations.

**Merci de remplir entièrement les deux pages suivantes**

# FICHE SANITAIRE

Médecin traitant	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville

Régime Alimentaire	Commentaires

Allergie	Commentaires
ALIMENTAIRES	
ASTHME	
MEDICAMENTEUSES	
AUTRES	
Maladie	Commentaires

Vaccins	Dernières vaccinations	Vaccins	Dernières vaccinations
BCG	__/__/__	MENINGOCOQUE DE TYPE C	__/__/__
COQUELUCHE	__/__/__	PNEUMOCOQUE	__/__/__
DIPHTERIE	__/__/__	HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B	__/__/__
DT POLIO	__/__/__	TETRACOQ	__/__/__
HEPATITE B	__/__/__	TETANOS	__/__/__
POLIOMYELITE	__/__/__	ROR	__/__/__

**Suivant son allergie ou ses problèmes de santé, votre enfant doit il bénéficier d'un protocole d'accueil individualisé :**

- Oui  
 Non

**Si oui, Vous devez impérativement nous transmettre chaque année :**

- ✓ Le protocole d'intervention en cas d'urgence (ordonnance de moins d'un an)
- ✓ Prévenir le secrétariat du pôle Enfance Jeunesse qui vous transmettra les coordonnées des différents responsables des services fréquentés par votre enfant.

**Attention, si vous ne contactez pas le responsable du restaurant scolaire en cas d'allergie alimentaire, votre enfant ne sera pas accepté au sein du service restauration.**

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

Fait à : ..... le : .....

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal :

# Inscription au service de restauration

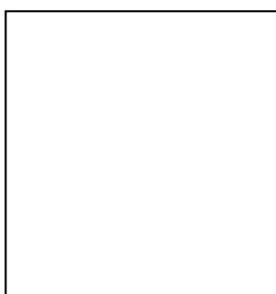
Le cadre règlementaire en restauration collective est contraignant mais la Commune souhaite permettre à un maximum d'enfants d'avoir accès au service de restauration.

Il est parfois difficile, dans l'organisation de la restauration collective, de prévoir des menus spécifiques pour les élèves dont l'état de santé nécessite un régime alimentaire particulier : élèves présentant une allergie, une intolérance alimentaire ou une maladie chronique. (Circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999). Seul les enfants ayant un PAI (Protocole d'Accompagnement Individualisé) pourront avoir un menu spécifique. Il sera établi avec le responsable de la restauration.

Merci de bien remplir entièrement cette fiche (et de cocher toutes les cases nécessaires) ; elle permet l'accueil de votre enfant au service de restauration :

Photo de votre enfant en 2024

Elle peut être transmise par mail avec le nom et prénom de l'enfant [enfance.jeunesse@romille.fr](mailto:enfance.jeunesse@romille.fr)



Prénom de l'enfant : .....

Nom de l'enfant : .....

Classe fréquentée en 2024/2025 : .....

Ecole fréquentée en 2024/2025 : .....

Mon enfant a un PAI : oui  non

Si oui, j'ai transmis le certificat médical, le protocole à appliquer et les médicaments nécessaires  
 oui , le ...../...../.....

Le régime alimentaire de mon enfant est (cocher la ou les cases nécessaires) :

- Sans porc 
- Sans viande 
- Sans poisson 
- Uniquement des légumes 

## Il n'y aura pas de substitution pour les aliments cochés.

Compte tenu de son devoir de neutralité, un agent public ne saurait être garant de l'observance d'une pratique religieuse. (Circulaire du 10-02-2021 et du 16-08-2011).

Je soussigné(e), ..... Responsable légal de l'enfant, ..... déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et j'ai informé mon enfant de ce qu'il peut ou ne peut pas manger lors du repas.

Fait à ..... le : .....

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal :

Le service de restauration collectif est un service facultatif mais dans la mesure du possible, le service municipal veille à respecter le choix des parents pour des raisons éthiques, religieuses ou diététiques (...). (Circulaire du 10-02-2021 et du 16-08-2011).