

## FICHE SANITAIRE

### ➤ Coordonnées du médecin traitant :

Nom et n° de téléphone : .....

Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, un certificat médical de contre-indication doit le préciser (Allergie(s) ou autre(s)).

*Nous rappelons à l'ensemble des parents que les enfants doivent être à jour de leur(s) vaccination(s) DTP*

### ➤ L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? : Oui Non

### ➤ Antécédents médicaux ? : Oui Non

Si, oui, indiquer le(s)quel(s) : .....

### ➤ Allergies : Oui Non (Joindre le PAI : Projet d'Accueil Individualisé)

### ➤ Asthme : Oui Non (Protocole obligatoire)

Si oui : Médicamenteuses  Alimentaires  Autres (lesquelles)  :

Conduite à tenir : .....

### ➤ Régime alimentaire particulier : Oui Non

Si oui :  Sans viande (Végétarien)

Sans porc

Autre : .....

### ➤ Votre enfant porte-t-il ? :

Des lentilles  Oui  Non Des prothèses auditives  Oui  Non

Des lunettes  Oui  Non Autre(s) : .....

### ➤ Recommandations utiles (protocole, saignement de nez....) : .....

### ➤ Votre enfant sait-il nager ? : Oui Non

### ➤ Votre enfant est-il apte à la pratique sportive ? : Oui Non

### ➤ Personnes à prévenir en cas d'urgence : (en dehors des responsables légaux)

(Rajouter si besoin sur papier libre)

Nom / Prénom	Lien de parenté	Fixe	Portable

### ➤ Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant : (en dehors des responsables légaux)

Nom / Prénom	Lien de parenté	Fixe	Portable

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### ➤ Pour les enfants de 3 à 5 ans :

Merci de préciser si : . Sieste :  Oui  Non  
. Doudou :  Oui  Non

Nous demandons aux parents de prévoir un change pour les enfants qui le nécessitent.

Observations éventuelles :

.....  
.....

\*\*\*\*\*

## A U T O R I S A T I O N S

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame.....

Responsable de l'enfant .....

- **AUTORISE** mon enfant à participer aux animations périscolaires entre 11 h 50 et 13 h 50 (Jeux d'éveil, de motricité, activités manuelles ou culturelles).

- **AUTORISE** les personnes responsables à prendre les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents ou en cas d'hospitalisation.

- **AUTORISE OU N'AUTORISE PAS (\*)**, les responsables à prendre mon enfant en photo ou filmer en vue d'une exposition, photos souvenirs diffusées :

1) - Dans la presse locale,

2) - Sur le site de la Ville de Montagnac,

3) - Sur les réseaux sociaux du Service Jeunesse Municipal (Facebook, Snapchat et Instagram).

- **Pour les enfants de 11 à 17 ans : AUTORISE OU N'AUTORISE PAS (\*)** mon enfant à **partir seul.**  
(\* ) Rayer la mention inutile

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et reconnais avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur joint au présent dossier.

A, MONTAGNAC, le : / /20

Signature :  
« Mention Lu et Approuvé »



« PLANÈTE JEUNES » - Service Education Jeunesse Municipal  
7 rue Aspirant Le Baron – 34530 MONTAGNAC  
☎ 04 67 24 01 45 - E-Mail : jeunesse@ville-montagnac.fr



## INFORMATIONS

Vous pouvez accéder aux réservations en ligne sur le portail familles

Après dépôt du dossier d'inscription COMPLET  
au bureau du Service Education Jeunesse Municipal

1 - Je reçois mon mot de passe par mail (indiqué au préalable sur le dossier d'inscription) et je clique sur le lien de validation  
(mon identifiant = mon adresse mail)

2 - Je me connecte sur le site du portail familles, je m'identifie et je réserve mes repas  
(Attention au changement d'horaire !!! au plus tard le mercredi 18h15 pour la semaine d'après)

Ma réservation alimente mon panier, comme un site de vente en ligne classique, ma facture est disponible immédiatement sur mon compte familles.

3 - Ma réservation devient effective et ne sera validée qu'en payant ma facture en ligne par carte bleue dans un délai maximum de 1h00 (Au-delà, la réservation expire et les repas ne sont pas enregistrés).

Seul le paiement de la facture validera votre réservation

### PIECES A FOURNIR

(Merci de fournir des photocopies lisibles des documents demandés)

#### Accueils de Loisirs Périscolaire J. Ferry et L. Pasteur / A.L.S.H. / Planète Jeunes

- 1 - Photo récente obligatoire (ou photocopie couleur acceptée)
- 2 - Photocopie des vaccinations (Rappel DTP obligatoire à jour)
- 3 - Photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire 2022/2023   
(Périscolaire : Jours d'école lundi/mardi/jeudi/vendredi et mercredis)  
(Extrascolaire : Vacances scolaires)
- 4 - Règlement intérieur à dater et à signer en dernière page
- 5 - Attestation de quotient familial obligatoire pour un QF > à 800 et < à 1 500

#### Pièces complémentaires « Planète Jeunes » – 11/17 ans

Cotisation Adhérent Commune de 8 € réglée le  
Cotisation Adhérent Hors Commune de 15 € réglée le

Mode de règlement (s) :

Paiement par chèque n°

Banque

Paiement en espèces

Paiement TIPI (portail familles)

## ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL (Dossier unique valable sur toutes les structures municipales)

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2022/2023

N° DOSSIER :

A.L.P Maternelle Jules Ferry 3/5 ans

A.L.P Primaire Louis Pasteur 6/10 ans

A.L.S.H Jules Ferry 3/5 et 6/10 ans

A.L.S.H Accueil de Jeunes 11/17 ans

Accueils de Loisirs Périscolaire  
Du lundi au vendredi (Périodes scolaires et mercredis)

Accueils de Loisirs Extrascolaire  
(Vacances scolaires)

Merci de compléter le dossier avec une écriture lisible

NOM de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

Photo récente  
Obligatoire

### PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

L'envoi du courrier sera envoyé à l'adresse suivante :

Mère  Père  Autres (à préciser) :

#### MERE ou tuteur légal

#### PERE ou tuteur légal

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Profession :	Profession :
☎ :	☎ :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
Email obligatoire * :	Email * :

\* Si vous souhaitez recevoir les informations du Service Education Jeunesse Municipal (Programme vacances, note d'information)

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (Ve)  Autre(s) :

Régime :  Général ou fonctionnaire  MSA  Autre(s) : RSI, SNCF

CAF :  N° Allocataire : .....

Cadre réservé à l'administration : .....

Observations diverses : .....

Port de lunettes / Lentilles  PAI : Asthme / Allergies alimentaires  Régime alimentaire : Non - Ss porc - Ss viande