

À actualiser chaque année scolaire sur le portail familles <https://educasillon.portail-familles.net>
Remplir une fiche unique par enfant (y compris pour les enfants dont les parents sont séparés, à signer conjointement).

Cochez le(s) service(s) dont vous souhaitez bénéficier :

SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE DE LA COMMUNE DE MALVILLE :

Restauration Scolaire

SERVICE ENFANCE JEUNESSE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES ESTUAIRE ET SILLON :

Accueil Périscolaire

Nous vous remercions de vous manifester auprès du directeur de structure afin d'établir un premier contact (cf. annuaire des contacts)

APS de la Commune :

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (mercredi et/ou vacances)

ALSH fréquenté(s) :

Structures Jeunesse (>10 – 17 ans)

Maison des Jeunes à Cordemais, Le Rencard-Le Temple de Bretagne, Espace Jeunes le Manoir-Saint-Etienne de Montluc.

👉 **Le dossier doit être déposé complet dans l'un des lieux ci-dessous :**

- Mairie Service Scolaire, rue de la Merlerie, 44260 Malville
- CCES service Enfance Jeunesse, rue de la Merlerie, 44260 Malville

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- copie du carnet de vaccinations en mentionnant le Nom et Prénom de l'enfant,
- copie du PAI validé (à défaut, le PAI en cours de validation),
- une fiche d'inscription **famille** pour toute nouvelle inscription sur les services.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et la délibération n°215-433 portant adoption de la norme simplifiée NS-058, vous pouvez accéder aux informations, procéder aux rectifications nécessaires ou vous opposer à leur communication par simple lettre ou courriel adressé aux services concernés (Communauté de Communes Estuaire et Sillon et/ou votre mairie).


Cadre réservé à l'administration- Réceptionné le :

Saisi le :

Par l'agent :

1- ENFANT

Garçon Fille

| | |
|------------------------------|---|
| NOM | Prénom |
| Né(e) le : / / | à dépt : |
| Nationalité : |  Mobile de l'enfant : (en structure jeunesse) |
| Nom de l'Ecole : | Niveau scolaire à la rentrée : |

| | |
|---------------------------------|--|
| Représentant légal N°1 : | Représentant légal N°2 : |
| Adresse mail et tél : | |
| Adresse de résidence n°1 : | Adresse de résidence n°2 (si différente) : |

2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant 

Adresse/Commune :

Allergies / Régime

- Asthme :
- Médicamenteuse, précisez :
- Alimentaire (régime, éviction) :
 - o Régime à préciser :
- Autres types (piques...) :

Vaccination obligatoire Fournir une copie du carnet de vaccinations ou à défaut **un certificat médical de non contre-indication.**

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (date dernier rappel) :

En plus des vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 devront obligatoirement être vaccinés contre la coqueluche, l'haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Protocole d'Accueil Individualisé ou PAI simplifié


Mise en place d'un **PAI** ou **PAI simplifié** précisant la nature de l'allergie et la conduite à tenir.

Il convient de demander un dossier auprès de la direction de l'école d'affectation de votre enfant. Ce dossier sera ensuite étudié et validé par le médecin référent de l'éducation nationale (conditions et protocole). Pour être officiellement finalisé, ce PAI doit être signé par la famille, par l'école et par un représentant des services restauration scolaire et/ou enfance jeunesse.


Recommandations utiles des parents (port de lunettes, appareil auditif,) :

.....
.....

3- PERSONNES AUTORISEES à venir chercher l'enfant, autres que les représentants légaux :
(munies d'une pièce d'identité)

| Nom-Prénom | Lien avec l'enfant |  |
|------------|--------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4- PERSONNES A CONTACTER en cas d'urgence, autres que les représentants légaux :

| Nom-Prénom | Lien avec l'enfant |  |
|------------|--------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5- AUTORISATIONS

Autorisation de sortie de l'enfant non accompagné

J'(nous) autorise(ons) mon(notre) enfant à quitter seul **l'accueil périscolaire** Oui Non

J'(nous) autorise(ons) mon(notre) enfant à quitter seul **l'accueil de loisirs** Oui Non

Fournir une attestation manuscrite et signée du responsable légal, précisant l'horaire de départ autorisé, à remettre à chaque directeur de structure.

Cas spécifique - Animation Jeunesse Autorisation de sortie (10-17 ans) :

Je(nous) reconnais(sons) être informé(s) du droit d'aller et venir de mon(notre) enfant lors des accueils libres des structures jeunesse.

Autorisation image

En application de l'article 9 du Code Civil, je(nous) soussigné(s), autorise(ons) la Communauté de Communes Estuaire et Sillon et la Mairie de notre commune de résidence, à diffuser les photographies ou films représentant notre enfant dans le cadre d'activités proposées :

➔ Diffusion image/photo/vidéo **EXTERNE** Oui Non
(diffusion : média externe, autre site internet, blog, émission, presse locale...)

➔ Diffusion image/photo/vidéo **INTERNE** Oui Non
(diffusion contrôlée par le service : expo photos, bulletin municipal, site internet de la collectivité...)

Cette utilisation se fera en dehors de toute exploitation commerciale et pour la durée de l'année scolaire. La publication ou la diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant ces publications ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

SIGNATURE

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant,

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

- déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste(ons) avoir pris connaissance des modalités d'utilisation des services et je(nous) m'engage(ons), à les respecter,
- atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la Communauté de Communes ou de la Mairie de notre commune de résidence,
- autorise(ons) le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature des représentants légaux
précédée de la mention « Lu et approuvé »