



Commune de La Rochette

**DOSSIER CENTRE DE LOISIRS**  
**2022/2023**  
**MATERNELLES**

photo

**FICHE DE RENSEIGNEMENT :**

**ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe (1) : Garçon Fille  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Classe en 2022/2023: .....

**PARENTS :**  Marié  Vie maritale  Divorcé  Séparé  Célibataire  Veuf (ve)  Pacsé

**PERE** – Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. Domicile : ..... Tél. portable : .....  
Adresse mail : .....  
Nom et adresse de l'employeur (**obligatoire**) : .....  
.....  
Tél. employeur : .....

- Régime général** (Tous les salariés des entreprises privées, travailleurs indépendants, Artisans, Commerçants, Agent des collectivités locales, Commissariat de l'énergie atomique, Banque de France, Office National des Forêts)  
 **Autres** (Salariés exploitants, Crédit Agricole, SNCF, EDF-GDF, Marins)  
(Cocher la case)

**MERE** – Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. Domicile : ..... Tél. portable : .....  
Adresse mail : .....  
Nom et adresse de l'employeur (**obligatoire**) : .....  
.....  
Tél. employeur : .....

- Régime général** (Tous les salariés des entreprises privées, travailleurs indépendants, Artisans, Commerçants, Agent des collectivités locales, Commissariat de l'énergie atomique, Banque de France, Office National des Forêts)  
 **Autres** (Salariés exploitants, Crédit Agricole, SNCF, EDF-GDF, Marins)

(1) Rayer la ou les mention(s) inutile(s)



**RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES :**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**VACCINATIONS**

**Photocopies du carnet de santé (pages des vaccins : obligatoire)**

**REGIME ALIMENTAIRE**<sup>(1)</sup>

Alimentation sans porc      oui      non      **OU**      Alimentation sans viande      oui      non

**ALLERGIE :**

Alimentaire      oui / non      Si oui, lequel ? : .....

Médicamenteuses      oui / non      Si oui, lesquels ? : .....

Asthme      oui / non

Autres      oui / non

**En cas d'allergie alimentaire ou de problème de santé, un PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*) sera à établir auprès du directeur de l'école.**

**L'enfant a t'il un dossier à la MDPH (maison départementales des personnes handicapées) :**

**OUI NON**

**DROIT A L'IMAGE**

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

autorise      n'autorise pas

le personnel du service enfance à :

- Prendre mon enfant ..... en photographie durant une sortie, une activité, un goûter, en portrait et/ou en groupe (1).....      **OUI      NON**
- Afficher les photographies lors d'une exposition ou d'une activité précise se déroulant à l'Accueil de Loisirs, au restaurant scolaire ou sur un lieu municipal (1).....      **OUI      NON**
- Faire paraître les photographies dans les publications municipales, de la presse locale et le site Internet officiel de la Ville de La Rochette (1).....      **OUI      NON**
- A insérer les photos sur le blog du centre de loisirs (on donnedesnouvelles.com).....      **OUI      NON**

(code d'accès fournit par le centre de loisirs)

(1) Rayer la ou les mention(s) inutile(s)



## Commune de La Rochette

### SERVICES PERISCOLAIRES DEMANDES

(Merci de nous indiquer précisément le ou les services périscolaires auxquels vous souhaitez inscrire votre enfant pour l'année scolaire 2022-2023)

#### MATERNELLES

| RESTAURANT                        | ACCUEIL PÉRISCOLAIRE  | MERCREDI (1)  |
|-----------------------------------|---|---|
| Lundi <input type="checkbox"/>    | Matin Soir<br>Lundi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Matin, Après-Midi,<br>Journée<br>inscription annuelle |
| Mardi <input type="checkbox"/>    | Mardi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>               | OUI <input type="checkbox"/>                          |
| Jeudi <input type="checkbox"/>    | Jeudi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>               | NON <input type="checkbox"/>                          |
| Vendredi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | A partir du.....                                      |
| A partir du .....                 | A partir du .....   |   |

### AUTORISATION PARENTALE

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon (mes) enfant(s) :

Nom ..... Prénom : ..... Lien parenté : ..... Tel : .....

Nom ..... Prénom : ..... Lien parenté : ..... Tel : .....

Nom ..... Prénom : ..... Lien parenté : ..... Tel : .....

Nom ..... Prénom : ..... Lien parenté : ..... Tel : .....

- autorise mon enfant à prendre un moyen de transport dans le cadre des activités péri et extra-scolaire
- Certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs liés au service enfance (disponible sur le site internet de la commune).

(1) Rayer la ou les mention(s) inutile(s)



## Commune de La Rochette

Tourner S.V.P →

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service scolaire de la Mairie de La Rochette dans le but de gérer l'inscription aux différents services. Elles sont conservées pendant l'année scolaire de votre enfant et sont destinées uniquement au service scolaire. Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) en date du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier auprès du délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpd@camvs.com](mailto:dpd@camvs.com)

**Fait à La Rochette, le .....**

**Signature des parents**

*(Précédée de la mention « lu et approuvée »)*