



## ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDIS APRES-MIDI



### Avec repas

L'accueil de loisirs dépend de l'école fréquentée.  
(Cocher le type de repas souhaité)

- Repas classique
- Repas végétarien protéiné
- PAI - Fournir les documents relatifs au PAI

### Sans repas

L'accueil se fera à partir de 13h30 dans l'accueil de loisirs sélectionné. (Entourer l'accueil de loisirs souhaité)

- |               |              |           |
|---------------|--------------|-----------|
| Dumont        | Tauxelles    | Vassaules |
| Sénardes      | Jules Guesde | Marots    |
| Point du Jour | Baltet       |           |

Je souhaite inscrire mon enfant tous les mercredis de l'année scolaire  
ou

Je coche les mercredis souhaités ci-dessous :

2016		2017			
7 sept.	9 nov.	4 janv.	1 <sup>er</sup> mars	26 avril	7 juin
14 sept.	16 nov.	11 janv.	8 mars	3 mai	14 juin
21 sept.	23 nov.	18 janv.	15 mars	10 mai	21 juin
28 sept.	30 nov.	25 janv.	22 mars	17 mai	28 juin
5 oct.	7 déc.	1 <sup>er</sup> fév.	29 mars	24 mai	5 juillet
12 oct.	14 déc.	8 fév.	5 avril	31 mai	
19 oct.					

J'autorise la CAF de l'Aube à communiquer à la ville de Troyes les données relatives à mes ressources et ma situation familiale (nombre d'enfants)

## SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document et m'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant les dispositions des règlements intérieurs(1) régissant les différentes activités auxquelles il participe.

À ....., le .....

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

(1) Les règlements intérieurs sont disponibles sur le site Internet de la Ville <http://www.ville-troyes.fr/>, dans chaque maison de quartier et au Bâtiment Audiffred.

J'accepte de recevoir des informations par mail de la Ville de Troyes.

Le Pôle Famille et Proximité dispose de moyens informatiques destinés à gérer l'inscription des usagers. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service concerné et ne peuvent être communiquées. Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant en s'adressant au Pôle Famille et Proximité, Service Relations avec les usagers.



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION ÉCOLES MATERNELLES 2016-2017

## Restauration scolaire - Nouveau Village éducatif - Accueils de loisirs

À déposer accompagné des pièces justificatives

**Avant le 30 juin** : à l'école      **Avant le 29 juillet** : • dans une maison de quartier : Chartreux - Marots  
Espace Sénardes - Espace de la Porte Saint-Jacques  
• au Bâtiment Audiffred

### MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

**ENFANT**      Fille       Garçon

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Date de naissance : ...../...../.....

École fréquentée en 2016-2017 : Maternelle..... Classe : .....

Existence d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :      Non       Oui  Si Oui, fournir le PAI

Existence d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) : Non       Oui  Si Oui, fournir le PPS

### AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à :

Être filmé\* : Oui       Non       Être photographié\* : Oui       Non

\*Les films et photos sont susceptibles d'être utilisés dans le cadre des publications municipales.

Je souhaite inscrire mon enfant pour l'année scolaire 2016-2017 (cocher les cases correspondantes) :

au Nouveau Village éducatif : compléter page 3

à la restauration scolaire : compléter page 3

à l'Accueil de loisirs du mercredi après-midi : compléter page 4

à l'Accueil de loisirs pendant les vacances : fiche d'inscription à retourner à chaque période de vacances

**Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles.**

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Tout dossier incomplet sera retourné au(x) responsable(s) légal(aux).  
L'inscription est réalisée uniquement lorsque le dossier est complet.

Partie réservée  
à l'administration

#### Pour tous

- Copie du (des) dernier(s) avis d'imposition sur le revenu du foyer ou Avis de Situation Déclarative à l'Impôt sur le Revenu (le défaut ou le refus de production de ce document entraîne l'application du tarif non troyen)
- Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, téléphone, quittance loyer...)
- Le cas échéant : copie du jugement de divorce ou de séparation

#### Pour les accueils de loisirs

- Copie de la page du carnet de santé relative aux vaccinations
- Fiche sanitaire de liaison jointe complétée
- Original des bons MSA (à ne pas fournir si déjà transmis pour l'année 2016)
- Copie du justificatif des allocations versées par la CAF ou la MSA

Dossier complet





CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT
NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARCON : [ ] FILLE : [ ]

Conforme à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs.

DATES ET LIEU DE L'ACCUEIL :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle est à communiquer sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur et vous sera rendue ou détruite à la fin du séjour.

1 - VACCINATIONS OBLIGATOIRES OU INFORMATIONS RELATIVES A LEURS CONTRE-INDICATIONS :

Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui [ ] non [ ]

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 pris sans ordonnance.

ALLERGIES : Alimentaires : oui non
Médicamenteuses : oui non
Autres : oui non
lesquelles :

DIABETE : oui non

ASTHME : oui non

PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES (se référer au projet d'accueil individualisé si existant) :

.....
.....
.....

**INDIQUEZ CI-APRES :**

Les **DIFFICULTES DE SANTE**, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....  
.....  
.....  
.....

**3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.... Précisez.

.....  
.....  
.....  
.....

**4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (pendant le séjour) .....  
.....  
.....

Tél. fixe (et portable), domicile : ..... bureau .....  
Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif) .....

**En cas d'urgence :**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, 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 :

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR (TRICE) A L'ATTENTION DES FAMILLES**  
Coordonnées de l'organisateur de l'accueil

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....