



# CENTRE SOCIO CULTUREL DU PAYS DE THANN



ÉCHANGER S'EXPRIMER ACCOMPAGNER SE FORMER  
PARTAGER S'ÉPANOUIR PARTICIPER DÉCOUVRIR

- Accueil tous publics
- Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
- Périscolaire et Extra-scolaire
- Espace Multi-activités

## INSCRIPTION PÉRI et EXTRA-SCOLAIRE RODEREN-LEIMBACH-RAMMERSMATT-BOURBACH-LE-BAS ANNÉE 2018 - 2019

Madame, Monsieur.....

Téléphone : .....

Portable 1 : .....

Mail : .....

Portable 2 : .....

**Responsable légal de :**

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Ecole en septembre 2018 : .....

Classe en septembre 2018 : .....

Type de repas :  Avec Viande  Sans Viande

**Toute réinscription sera effectuée sous réserve d'être à jour de règlement**

Inscrit mon enfant à (aux) l'accueil(s) suivant(s) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil du Matin					
Accueil du Midi					
Accueil du Soir					

A titre indicatif, le paiement du périscolaire se fait par prélèvement mensuel automatique sur la base d'un forfait mensuel. Un règlement de fonctionnement périscolaire est disponible sur notre site internet [www.cscpaysdethann.fr](http://www.cscpaysdethann.fr). Vous pouvez également le demander à l'accueil.

Les forfaits sont engagés pour l'année, il n'est pas possible de changer ou résilier le forfait, sauf cas particulier, voir règlement intérieur. Pour les personnes ayant des plannings particuliers, vous pouvez d'ores et déjà réserver votre forfait et modifier vos jours de présences ultérieurement.

Le mercredi fera l'objet d'une facturation à part.

Toute inscription vaut pour acceptation du règlement intérieur en vigueur remis lors de l'inscription.

Fait à Thann, le.....

Signature :



# CENTRE SOCIO CULTUREL DU PAYS DE THANN

- Accueil tous publics
- Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
- Périscolaire et Extra-scolaire
- Espace Multi-activités



## FICHE FAMILLE

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>
<hr/>	
Adresse :	Téléphone :
	Portable :
	Email :
Employeur :	
Tel Employeur :	
Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	

<b>Généralités</b>		
<hr/>		
<u>Régime</u>	<u>Situation financière</u>	
Nom Allocataire :	Nb enfants à charge :	Nb enfants total :
Régime Allocataire :	Numéro Allocataire :	
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF	Quotient familial :	
<input type="checkbox"/> Autres :		

<b>Remarques Eventuelles</b>
<hr/>



# CENTRE SOCIO CULTUREL DU PAYS DE THANN

- Accueil tous publics
- Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
- Périscolaire et Extra-scolaire
- Espace Multi-activités



## AUTRE ADULTE DU FOYER

### **Parent 2 ou autre**

---

Civilité :

Nom :

Prénom :

Téléphone portable :

Profession :

Employeur :

Téléphone pro :

Poste :

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Lien de parenté :

---

**Remarque :**



# CENTRE SOCIO CULTUREL DU PAYS DE THANN

- Accueil tous publics
- Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
- Périscolaire et Extra-scolaire
- Espace Multi-activités



## FICHE MEDICALE

**Renseignements médicaux**

---

<p><b>Médecin traitant</b></p> <p>Nom/Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tel :</p>	<p><b>Informations nécessaires à la prise en charge</b></p> <p>Enfant porteur de handicap : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui de quel type :</p>
--	--

**Allergies connues**

---

Alimentaire     Asthme     Médicamenteuse

A préciser :

\* Si votre enfant souffre d'une allergie, un PAI sera à fournir lors du RDV avec le responsable

**Traitement médical et difficultés de santé**

**Autre remarques pouvant faciliter la prise en charge**

**VACCINS (obligatoires sauf dérogation)**

Vaccin	Dernier rappel	Commentaire
NGERIX		
INFANRIX HEXA		
INFANRIX QUINTA		
MENINGITEC		
NEISVAC		
PENTAVAC		
PREVENAR		
PRIORIX		
Autres:		



## ANNEXES AU REGLEMENT INTERIEUR des ACCUEILS ENFANCE

**Autorisation parentale**, des tierces personnes autorisées à assurer la sortie de mon (mes) enfant(s) en dehors de la présence du (des) responsable(s) légaux pour nos accueils Péri-scolaires, Extrascolaires.

Les enfants ne peuvent être confiés qu'à des personnes ayant reçu l'autorisation des parents ou du responsable légal. Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le nom de ces personnes, leur lien avec l'enfant et un numéro de téléphone. En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer l'enfant.

Dans tous les cas, **les personnes autorisées devront être en mesure de présenter une pièce d'identité lorsqu'elles viendront chercher l'enfant.** Lorsque cela est possible, une présentation au personnel d'encadrement est souhaitable.

Je (nous) soussigné(s), .....

domicilié .....

agissant en qualité de père, mère, responsable légal (*entourez la réponse de votre choix*),

de(s) l'enfant(s) : .....

autorise(ont) les personnes indiquées ci-dessous à assurer la sortie des accueils péri ou extra scolaires et décharge(nt) l'association de toute responsabilité.

Nom des personnes autorisées	Lien avec l'enfant (grand-mère, voisin, oncle, ...)	Téléphone

Fait pour valoir ce que de droit,  
Signature des parents ou des responsables légaux

## **Autorisation parentale**, droit à l'image et utilisation de photos de votre enfant par la structure.

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à réaliser des photos des enfants (pour le journal des adhérents, le site internet, dans les différentes publications de la structure et, éventuellement, à l'occasion d'article de presse). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom éventuellement).

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Je (nous) soussigné(s) .....

autorise(ont) les adultes professionnels et bénévoles du Centre Socio Culturel du Pays de Thann, le cas échéant la presse locale (exceptionnel), à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de mon (mes) enfant(s)

....., prises au cours des activités.

refuse(ont) que la structure utilise des photos de mon (mes) enfant(s).....

Fait pour valoir ce que de droit,  
Signature des parents ou des responsables légaux

## **Autorisation de sorties**

Dans le cadre de nos accueils péri et extra scolaires, nous organisons régulièrement des sorties dans l'environnement de proximité de nos structures (médiathèque, environnement naturel, autre...) et dont l'encadrement est assuré par l'équipe pédagogique. Ces sorties se font à pied ou en minibus adapté, qui nous permettent de véhiculer les enfants dans le respect des réglementations en vigueur (rehausseurs, sièges enfants).

Je (nous) soussigné(s) .....

autorise(ont) mon (mes) enfant(s) .....

à participer aux sorties organisées dans le cadre du projet d'accueil de la structure..

Nb : En sortie à l'extérieur, les taux d'encadrements se font dans le respect des législations en vigueur (DDJS).

Fait pour valoir ce que de droit,  
Signature des parents ou des responsables légaux

## Autorisation de soins et d'administration de médicaments

En cas de besoin, le personnel d'encadrement peut être amené à donner des soins à votre enfant :

- Coups et bosses : application d'un bloc de glace médical (avec protection)
- Plaies superficielles : antiseptique simple (incolore et sans alcool)

Vous serez bien évidemment informé des soins reçus par votre enfant au cours de la journée d'accueil (soit immédiatement par téléphone ou en venant reprendre votre enfant selon l'évaluation que nous aurons faite de la gravité de sa blessure).

Aucun médicament ne pourra être administré à un mineur sans prescription médicale. Lorsqu'un mineur suit un traitement, son responsable légal doit fournir l'ordonnance du médecin avec les médicaments qui doivent être marqués au nom de l'enfant. Cette ordonnance devra impérativement être accompagnée d'un courrier signé du(des) responsables légal(aux), mentionnant le nom du médicament à administrer, les instructions relatives à l'administration du médicament, la durée précise d'administration, l'autorisation d'administration au personnel pédagogique, et daté. A défaut d'une partie de ces éléments, le traitement ne sera pas administré.

Pour les enfants nécessitant un suivi personnalisé, la signature d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est indispensable pour l'administration de traitements ou protocoles médicaux. Il est rédigé en concertation avec le médecin de l'enfant qui veille au respect du secret médical, l'infirmière du CSC et le(les) responsables de l'équipe pédagogique.

Je (nous) soussigné(s) .....

déclare(nt) être en accord avec les protocoles de soins cités ci-dessus.

Fait pour valoir ce que de droit,  
Signature des parents ou des responsables légaux

---

## Autorisation de pratiquer des soins d'urgence

En cas d'urgence et/ou si je n'ai pas pu être joint, je (nous) soussigné(s) .....,

responsable(s) légal de(s) l'enfant(s).....,

joignable(s) aux numéro(s) suivant(s) .....

autorise(ons) le transport de mon(mes) enfant(s) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté et toute intervention chirurgicale et /ou anesthésie qui serait rendue nécessaire en raison d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide dont mon enfant serait victime.

Fait pour valoir ce que de droit,  
Signature des parents ou des responsables légaux

## Règlement intérieur

Je soussigné(e) .....

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils enfance et m'y conformer
- déclare avoir pris connaissance et complété les annexes d'autorisations parentales : de sortie, de droit à l'image et utilisations de photos par la structure, de soins et d'administration de médicaments, de pratiquer des soins d'urgence

Fait pour valoir ce que de droit,

Signature des parents ou des responsables légaux avec la mention « lu et approuvé »

Fait à ..... le .....