





Toctoucau 2018/2019

**ASSURANCE** - Attestation de votre assureur à joindre **IMPERATIVEMENT**

**L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile accident corporel.**

**AUTORISATIONS ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR (COCHEZ LES CASES)**

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

- Autorise le personnel municipal à prendre, en cas d'urgence et si je ne suis pas joignable, les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables pour l'état de santé de mon(mes) enfant(s), y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche.
- Autorise mon enfant à sortir du centre de loisirs et à emprunter un transport en présence du personnel pour participer à des activités d'éveil et de découvertes.
- Autorise les services périscolaires de la mairie de Cestas à reproduire ou représenter la ou les photo(s) prise(s) de mon enfant, durant sa présence aux activités périscolaires et extrascolaires. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou les photographie(s) ne devront pas porter atteinte à la réputation ou la vie privée de mon enfant.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires (disponible sur le site internet de la mairie).
- Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Education Jeunesse. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du Service Education Jeunesse. Fichier déclaré à la CNIL - Avis : 1071682.
- La Régie scolaire de la ville de Cestas envisage l'application d'un nouveau barème basé sur les quotients familiaux de la CAF. Pour préparer cette étape, j'autorise la ville de Cestas à recueillir auprès de la CAF le montant de mon quotient familial pour procéder au calcul de mes tarifs.
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la fiche d'inscription et la fiche de liaison sanitaire et m'engage à prévenir le service Education Jeunesse de tout changement éventuel (adresse, situation familiale).

Fait à

le

**SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) :** Représentant légal 1 Représentant légal 2



Toctoucau 2018/2019

**FICHE ENFANT - OUVERTURE DES DROITS D'ACCES AUX SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES**

Nom :		Prénom :	
Ecole fréquentée :		Niveau :	

**MERCI DE COCHER LES CASES DES SERVICES PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES QUE VOTRE ENFANT PEUT ÊTRE AMENÉ À FREQUENTER AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019 :**

<b>RESTAURATION</b> Service disponible les lundis, mardis, jeudis et vendredis	<b>ACCUEIL PERISCOLAIRE</b> Service disponible le matin et le soir des jours de classe	<b>Renseignements auprès de la Mairie de Pessac</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Les réservations, modifications et annulations sont assurées par la famille sur le portail de la mairie de Pessac selon leurs indications**

**A compter de la rentrée 2018/2019, les élèves cestadais de Toctoucau sont accueillis au centre de loisirs de Cestas les mercredis et pendant les vacances scolaires.**

<b>CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI</b> Service disponible les mercredis en période scolaire <b>sur réservation</b>	<b>CENTRE DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES</b> Service disponible en période de vacances scolaires du lundi au vendredi <b>sur réservation</b>	<i>Les réservations sont ouvertes par cycle, de vacances à vacances, sur le site internet <a href="http://www.mairie-cestas.fr">www.mairie-cestas.fr</a> ou <a href="http://cestas.cartepiusweb.fr">http://cestas.cartepiusweb.fr</a></i>  <i>Les identifiant et mot de passe de votre Compte Famille sont indiqués sur le courrier de confirmation adressé courant août</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ACCUEIL POSSIBLE DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES**

**Les réservations, modifications et annulations sont assurées par la famille sur le portail Compte Famille ou auprès du service ALSH en mairie dans le respect des délais impartis :**

- le dimanche précédent pour les mercredis en période scolaire
- J-7 avant la 1ère journée de fonctionnement pour les vacances scolaires

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :

Prénom :

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

#### PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie alimentaire devant faire l'objet d'administration de médicaments par les personnels enseignants et/ou communaux doit être signalé au service Education Jeunesse afin de conclure un protocole d'accueil individualisé (PAI) signé entre les parents, la mairie, le directeur de l'école et le médecin scolaire.

**Un certificat médical doit être remis au service Education Jeunesse avant la rentrée scolaire.**

PAI en cours ?  oui  non

PAI à prévoir ?  oui  non

#### En cas de PAI, merci de fournir une photo d'identité de l'enfant

L'enfant suit-il un protocole alimentaire spécifique ?

oui  non Si oui, lequel ?

Suit-il un traitement médical particulier ?

oui  non Si oui, lequel ?

#### VACCINATIONS : Date du dernier rappel de vaccin :

Anti-tétanique (ou DTPolio ou Tetracoq)

#### RECOMMANDATIONS DES PARENTS

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

oui  non précisez

#### AUTRES RECOMMANDATIONS D'ORDRE MEDICAL

#### MEDECIN TRAITANT

Nom :

Téléphone :

Adresse :

#### PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

##### PERSONNE 1

À contacter en cas d'urgence  oui  non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :

##### PERSONNE 2

À contacter en cas d'urgence  oui  non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :