



## Inscriptions

### RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi :  Mardi :  Jeudi :  Vendredi :  Mercredi jusqu'à 13h maximum

**Préciser s'il y a un régime particulier :** .....

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

Matin

Soir

### CENTRE DE LOISIRS \*

Mercredi repas compris : Oui  Non

**\*Réservation des dates à [acmbouliac@gmail.com](mailto:acmbouliac@gmail.com)**

### TRANSPORT SCOLAIRE \*

circuit haut

circuit plaine

**\*Une fiche d'inscription est à compléter en plus de cette demande**

## Fiche sanitaire

### RESSORTISSANT REGIME GENERAL :

N° Sécurité sociale : ..... N° CAF : .....

### REGIME PARTICULIER (SNCF RATP EDF/GDF MSA Régime Maritime) :

N° .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Mutuelle : ..... N° adhérent : ..... Tél : .....

### L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

|                                |                               |                               |  |                                |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>RUBEOLE</b><br>Oui - Non    | <b>VARICELLE</b><br>Oui - Non | <b>ANGINE</b><br>Oui - Non    | <b>RHUMATISME ARTICULAIRE</b><br>Oui - Non | <b>SCARLATINE</b><br>Oui - Non |
| <b>COQUELUCHE</b><br>Oui - Non | <b>OTITE</b><br>Oui - Non     | <b>ROUGEOLAS</b><br>Oui - Non | <b>OREILLONS</b><br>Oui - Non              |                                |

### ALLERGIES :

ASTHME : OUI  NON

MEDICAMENTEUSES : OUI  NON

ALIMENTAIRES : OUI  NON

AUTRES .....

### PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....  
.....

(Pour les PAI prendre contact avec les responsables des APS et ASLH pour la signature du protocole)

### INDIQUEZ CI-APRÈS :

**LES DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, Accidents, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**

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

### OBSERVATION PARTICULIERES

Porte-t-il des lunettes : Oui  Non

Des prothèses auditives : Oui  Non

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

**Cochez les autorisations que vous souhaitez donner :**

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités à l'intérieur des structures aussi bien qu'à l'extérieur, telles que promenade, pique nique, sorties, etc...
- Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical consulté.
- Autorise l'hospitalisation de mon enfant
- Autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires (Anesthésie, chirurgie...)
- Autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de la structure
- Autorise la publication des images de mon enfant (photos ou films) sur le site Web de la commune, sur les bulletins d'informations, sur les calendriers de la structure et les affiches municipales

## Attestation

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur pour les activités périscolaires et extrascolaires, consultable sur le site internet de la mairie de Bouliac à l'onglet « Enfance Jeunesse », « Ecole »
- Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts

A BOULIAC, Le..... Signature :

## Pièces à fournir obligatoirement

- Photocopie du justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale qui couvre l'enfant
- Photocopie du carnet de santé avec les vaccins à jour pour la rentrée
- **Si l'enfant n'a pas les certificats obligatoires à jour, joindre un certificat de contre-indication**
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire à remettre impérativement pour la rentrée

**Le Quotient Familial (fourni par la CAF) ou le justificatif d'impôt 2017 sur les revenus 2016 est à fournir en janvier 2018 pour l'ensemble des revenus du foyer**

Les parents devront signaler tout changement auprès de Mme SEZNEC : ☎05.57.97.18.21 ou Mme CHINO : ☎05.57.97.18.11 ou par mail : [affairesscolaires@ville-bouliac.fr](mailto:affairesscolaires@ville-bouliac.fr)