

ANNÉE 2020/2021

Attestation

de vérification des données personnelles sur le portail familles du Loroux Bottereau

Pour les services
Accueil périscolaire, Accueil de Loisirs, Relais Sports et Loisirs
et restaurant scolaire Maxime Marchand

Document à remplir OBLIGATOIREMENT

Informations sur la famille

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Important : Vérifier votre ADRESSE POSTALE et ADRESSE MAIL sur votre portail familles

Nom	Prénom	Né(e) le	Sexe	École fréquentée	Classe (niveau)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements saisis sur mon compte portail familles et m'engage à informer la Maison de l'Enfance de tout changement de renseignements ou de situation familiale (dans ce cas, je remplis la fiche inscription famille).

Je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services et m'engage à les respecter. Ceux-ci sont consultables à la Maison de l'Enfance.

Je décharge la Ville du Loroux-Bottereau de toutes responsabilités en cas de détériorations, perte, ou vol d'objets personnels.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé le _____ / _____ / 20____

Documents OBLIGATOIRES à joindre à cette attestation :

- La fiche sanitaire de liaison (une par enfant)
- La fiche d'inscription aux services (une par famille)

NOM : PRENOM :

DATE NAISSANCE :/...../..... GARÇON FILLE Niveau/classe :

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Autre préciser :

Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCIN OBLIGATOIRE	DATE DU DERNIER RAPPEL
DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Traitements médicaux : OUI NON

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine (avec le nom de votre enfant inscrit sur la boîte).

Aucun médicament ne pourra être pris sans une ordonnance,

Régime alimentaire particulier (ex: végétarien)

Votre enfant souffre-t-il :

- D'allergies alimentaires (précisez) :
- D'allergies médicamenteuses (précisez)
- D'autres pathologies spécifiques (précisez)

Un Protocole d'Accueil Individuel devra être mis en place auprès de la direction de l'école en lien avec tous les services concernés (Restaurant scolaire, accueil périscolaire, accueil de loisirs, ...).

- D'asthme d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise en charge des médicaments

Précisez

(un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant)

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS:

(Ports des lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne,) :

.....

4. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

TÉL. FIXE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ TÉL PORTABLE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ TÉL TRAVAIL : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

NOM DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : (OBLIGATOIRE)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et m'engage à informer la Ville de tout changement de renseignements ou de situation familiale.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le ____ / ____ / 20__

INSCRIPTIONS AUX SERVICES DE LA MAISON DE L'ENFANCE 2020/2021

1 fiche par famille

Inscription du 01/09/2020 au 06/07/2021 ou si différent, noter à partir de quelle date : ____ / ____ / ____

Nom	Prénom	Né-e le	Sexe	Ecole fréquentée*	Classe (niveau)*

I / ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS)

Inscription régulière - Si vous inscrivez votre-vo(e) enfant(s) pour toutes les semaines, cochez les jours dans les 2 tableaux, sinon, cochez les jours dans la semaine concernée.

Attention année à 53 semaines pour les plannings pairs et impairs

SEMAINE PAIRE				
Matin sans réservation : cocher la case	Soir			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

SEMAINE IMPAIRE :				
Matin sans réservation : cocher la case	Soir			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

ou inscription occasionnelle : Inscription sur le portail familles : <https://leloroux.portail-familles.net/>. Ou fiche occasionnelle à déposer à l'accueil au plus tard la veille à 12h

II / ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS (ALSH)

Inscription régulière **Attention année à 53 semaines pour les plannings pairs et impairs**

Cocher les cases correspondantes	SEMAINE PAIRE	SEMAINE IMPAIRE
Journée complète 09h00-18h00		
Matin sans repas (départ 12h00)		
Matin avec repas (départ 13h30)		
Après-midi avec repas (arrivée 12h00)		
Après-midi sans repas (arrivée 13h30)		

Péricentre possible sans réservation de 07h30 à 09h00 et de 18h00 à 19h00

ou inscription occasionnelle : Inscription sur le portail familles : <https://leloroux.portail-familles.net/>. Ou fiche occasionnelle à déposer à l'accueil au plus tard le lundi à 12h pour le mercredi suivant.

III / RESTAURANT SCOLAIRE MAXIME MARCHAND

Inscription régulière. Si vous inscrivez votre-vo(e) enfant(s) pour toutes les semaines, cochez les jours sur les 2 semaines, sinon, cochez les jours dans la semaine concernée.

Attention année à 53 semaines pour les plannings pairs et impairs

SEMAINE PAIRE				SEMAINE IMPAIRE			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

ou inscription occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h05 depuis le portail famille.

Nom/Prénom des parents : _____ n° tél ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le ____ / ____ / 20__