

Ne pas remplir ce document si votre enfant possède déjà un compte famille. Rendez-vous directement en ligne sur le PORTAIL FAMILLE pour effectuer la mise à jour des informations



# Dossier Unique d'Inscription 2020/2021

## FICHE ENFANT

Enfant hors commune ou non scolarisé à ARES : Pour l'activité escalade remplir uniquement « inscription escalade HORS COMMUNE »

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Garçon  Fille

Maternelle  Élémentaire  Collège Classe (niveau) : .....



Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Vaccinations obligatoires (se référer aux pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou joindre une copie des pages)

D.T.P. : ..... / ..... / ..... Date : .....  
 ou { Antidiphtérique : ..... / ..... / .....  
 Antitétanique : ..... / ..... / .....  
 Antipoliomyélique : ..... / ..... / .....  
 Date

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. Info : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

Vaccinations recommandées

Hépatite ..... / ..... / ..... Coqueluche ..... / ..... / .....  
 Rougeole Oreillons Rubéole ..... / ..... / ..... BCG ..... / ..... / .....

Maladies contagieuses et épidémiques

- Angine
- Coqueluche
- Diphtérie
- Hépatite
- Méningite
- Oreillons
- Otite
- Rhumatisme
- Rougeole
- Rubéole
- Scarlatine
- Typhoïde et paratyphoïde
- Varicelle
- Autres maladies

Allergies

- Asthme
- Médicamenteuses
- Alimentaires
- Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si l'enfant est atteint de troubles de santé importants, ceux-ci seront pris en compte dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé) :

.....  
 .....

Contre-indications

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
 .....

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

.....  
 .....

### ASSURANCE DE L'ENFANT (obligatoire)

Pour toute participation aux activités municipales proposées par les services organisateurs rattachés au DUI, l'enfant doit être couvert par une assurance scolaire et extra-scolaire en cours de validité.

Compagnie : .....

N° police assurance : .....

Fin de validité : .....

## AUTORISATIONS

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge et/ou à prévenir en cas d'urgence autres que le(s) responsable(s) mentionné(s) sur la fiche Information Famille.

Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables et devront obligatoirement présenter une pièce d'identité

Nom, Prénom : ..... ☎ : .....

En qualité de : .....  Autorisé(e) à venir chercher l'enfant  A contacter en cas d'urgence

Nom, Prénom : ..... ☎ : .....

En qualité de : .....  Autorisé(e) à venir chercher l'enfant  A contacter en cas d'urgence

Nom, Prénom : ..... ☎ : .....

En qualité de : .....  Autorisé(e) à venir chercher l'enfant  A contacter en cas d'urgence

Dans le cas où mon enfant est inscrit à l'un des services ci-dessous :

### Accueil Périscolaire (les jours d'école)

Autorise mon enfant à partir seul :  NON

### Accueil périscolaire (mercredi)

Autorise mon enfant à participer aux activités hors centre et sorties  NON

Autorise mon enfant à sortir seul à  12h  14h  17h  NON

### Accueil de loisirs (vacances et sports vacances)

Autorise mon/mes enfant(s) à participer aux activités hors centre et sorties  NON

Autorise mon enfant à sortir seul. Précisez l'heure (à partir de 17h)  NON

### Multisports / Escalade

A la fin du cours :

J'autorise mon enfant à partir seul

Je viendrai chercher mon enfant

Mon enfant est inscrit à l'accueil périscolaire, je souhaite qu'il y soit ramené (ne concerne pas les cours du mercredi)

En cas de suppression exceptionnelle d'un cours :  Mon enfant sortira de l'école à 16h30

Mon enfant ira à l'accueil périscolaire

Autorise le responsable de la structure municipale fréquentée par mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorise la ville d'Arès à exposer et/ou à diffuser les photographies de mon/mes enfant(s) dans les supports de communication de l'ACM, de la commune d'Arès et dans les médias (TV, presse) exclusivement à des fins non commerciales et à l'exclusion des sites internet (hormis celui de la Ville d'Arès).

OUI  NON

## DECLARATIONS

Certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l'exactitude des informations reportées sur le DUI. Je m'engage à signaler à l'Espace Famille tout changement de situation familiale ou professionnelle, intervenu en cours d'année, auprès de l'un des services relevant du DUI.

Certifie avoir pris connaissance des informations contenues dans la fiche Informations pratiques à conserver (justificatifs, horaires, contacts, tarifs, modalités de paiement...)

La signature du présent document implique mon entière acceptation ainsi que celle de mon/mes enfant(s) des différents règlements intérieurs des services proposés : Restauration scolaire, accueil périscolaire, accueil de loisirs, multisports, escalade. Ceux-ci sont consultables sur le site Internet de la ville d'ARES, rubrique "documents à télécharger" ou disponibles à l'Espace Famille et auprès du service Enfance Jeunesse à la Mairie.

Nom, Prénom du responsable légal de l'enfant : .....

Date : .....

Signature :