

## AUTORISATION PARENTALE

Mon enfant est autorisé à partir seul à la fermeture de la structure (Pôle 3-5 et 6-11 ans):

- Après l'accueil du soir à 18h30. OUI  NON
- Après l'accueil du mercredi à 18h30. OUI  NON
- Après l'accueil de loisirs durant les vacances à 18h30. OUI  NON

Mon enfant peut quitter librement le Pôle adolescents: OUI  NON

Je soussigné( e ) : .....

agissant en qualité de parent(s) ou tuteur légal de l'enfant désigné :

- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs et/ou restauration scolaire
- Certifie avoir pris connaissance et approuvé les règlements de fonctionnement de la restauration scolaire, du service Enfance Jeunesse et de la Régie Multiservices du Muy affichés dans les structures et disponibles en téléchargement sur le site de la commune ou sur demande à l'accueil de la Maison de la Jeunesse.
- Autorise le service à récupérer automatiquement le quotient familial de la C.A.F (pour les familles allocataires).
- Autorise la diffusion de l'image de mon enfant pour illustrer les outils municipaux de communication (Journal de la Ville, Site de la Ville, Tracts du Service, Affichage MDJ, Var Matin...). En cas de refus, le signaler par courrier au service.
- Autorise le responsable de l'accueil à prendre contact avec les services d'urgence (pompiers, SAMU...) et le cas échéant qu'il soit pris en charge par ces derniers.

Le Muy, le ..... 2023

SIGNATURE PARENT 1

SIGNATURE PARENT 2

Les informations recueillies dans ce registre sont enregistrées par les services Enfance de la ville du Muy dans un fichier informatisé pour la préparation et la gestion des temps scolaires, péri et extrascolaires et notamment le «Portail Famille» mis à disposition par la société Sigec, accessible depuis le site Internet <https://ville-lemuy.accueil-famille.fr/>. Elles sont conservées pour toute la durée du cycle scolaire de l'enfant et sont destinées aux services communaux mobilisés sur ce sujet. Conformément à la loi «informatique et libertés» et au RGPD, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en contactant nos services par mail à [guichet-unique-lemuy@orange.fr](mailto:guichet-unique-lemuy@orange.fr)



MAISON DE LA JEUNESSE

## DOSSIER UNIQUE

Restauration scolaire

Accueils péri et extrascolaires

Pôle adolescents

Année scolaire 2023-2024

3/5 ANS

6/11ANS

Pôle ados

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

PHOTO

Ecole maternelle : Micocoulier  La Peyrouas

Ecole élémentaire : Robert Aymard  La Peyrouas

Collège de La Peyrouas:

Classe 2023-2024 : .....

PAI : Projet d'Accueil Individualisé Oui  Non

○ RESTAURATION SCOLAIRE (11h30-13h30): Validation suite à la commission

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

► ACCUEILS PERISCOLAIRES et EXTRASCOLAIRES: accueil du matin (7h30– 8h20), accueil du soir (16h30-18h30), accueil du mercredi et des vacances scolaires

Remplir impérativement la fiche de pré-inscription mensuelle ou annuelle  
annexe pour valider l'inscription

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Vie commune     Mariés     Pacsés     Séparés     Divorcés     Monoparentale

	PARENT 1 Père, Mère ou Tuteur	PARENT 2 Père, Mère ou Tuteur
NOM Prénom		
Adresse		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel du jeune (si ado)		
Profession		
N° Allocataire CAF		
Adresse Mail (contact et dématérialisation)		

*Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir chercher mon enfant pendant la pause méridienne à l'école et à la Maison de la Jeunesse pour les accueils péri et extrascolaires.*

NOM Prénom	NOM Prénom
Tel :	Tel :
NOM Prénom	NOM Prénom
Tel :	Tel :
NOM Prénom	NOM Prénom
Tel :	Tel :

## FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

**L'acceptation d'un enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergies alimentaires est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI). Si le PAI est en cours de réalisation, fournir IMPERATIVEMENT un certificat médical présentant les symptômes et/ou allergies éventuelles.**

**Le médecin doit spécifier sur le protocole sa validité dans le cadre des accueils au restaurant scolaire, accueils péri et extrascolaires.**

A-t-il eu des allergies ne nécessitant pas l'application d'un PAI?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Si OUI lesquelles? Précisez les causes de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir:

.....  
 .....

A-t-il eu des antécédents médicaux? Si oui lesquels?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Autres renseignements utiles sur la santé de l'enfant : Régime alimentaire, port de lunettes, lentilles de contact et/ou prothèses auditives... Précisez

.....

**A remplir par le service:**

L'enfant est-il à jour de ses vaccins?    OUI     NON

Dernier rappel du DT POLIO en date du: .....

Prochain vaccin à faire en : .....