

Valable pour le périscolaire (Cantine / Garderie / Étude / Mercredis Récréatifs) et l'extrascolaire (Accueil de loisirs / Séjours / École Municipale des Sports)

## Enfant

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Âge : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 École fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
 L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? \_\_\_\_\_ Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
 Mon enfant a-t-il des besoins particuliers ? Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
 Mon enfant est-il porteur de handicap ? Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
 Sait-il nager ? \_\_\_\_\_ Brevet de : \_\_\_\_\_  
 Régime alimentaire, si oui précisez : \_\_\_\_\_  
 Allergies alimentaires, si oui précisez : \_\_\_\_\_

 (Quotient Familial : Merci de nous fournir l'**avis d'imposition du foyer n-1**, ainsi que la dernière **attestation de paiement de la CAF**)

 Documents à joindre obligatoirement : Copie du carnet de santé (vaccins + maladies infectieuses)  Assurance responsabilité civile 

## Père

## Mère

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieux de naissance : _____ Adresse : _____ CP et VILLE : _____ Tél. Portable : _____ Mail : _____ Emploi : _____ Nom et adresse de l'employeur : _____ Tél. Employeur : _____	NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieux de naissance : _____ Adresse : _____ CP et VILLE : _____ Tél. Portable : _____ Mail : _____ Emploi : _____ Nom et adresse de l'employeur : _____ Tél. Employeur : _____
Parent allocataire de la CAF / MSA : _____ N° Allocataire CAF (ou MSA) : _____ Bénéficiez-vous de la C.M.U ? _____ Si oui, joindre photocopie de l'attestation.	

## Informations médicales

Nom & Téléphone du Médecin : \_\_\_\_\_  
 Maladie, Accident, Crises, Allergies, Hospitalisation, Opération (Date) ? \_\_\_\_\_  
 Suit-il un traitement Si oui, lequel ? (Joindre ordonnance) \_\_\_\_\_  
 J'autorise la transmission des données médicales de mon enfant au personnel municipal l'ayant en charge dans le cadre du périscolaire ou de l'extrascolaire

## Personnes autorisées à reprendre l'enfant (en cas d'absence des parents)

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Mon enfant est autorisé à rentrer seul (oui/non) : \_\_\_\_\_

## Droit à l'image

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
 Autorise la ville d'Orchies à utiliser à titre gracieux l'image de mon enfant dans le cadre d'un travail qui vise à l'animation de pratiques pédagogiques. L'enfant ou le groupe sera filmé ou photographié dans les différents temps scolaires et périscolaires.  
 Je m'engage à ne faire aucune opposition à l'exploitation de toute ou partie de ce support photo, vidéo ou sur quelque support que ce soit, dans quelque lieu que ce soit et pour une durée illimitée.  
 Je m'oppose à ce que mon enfant soit filmé ou photographié.

## Règlement Intérieur

 Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du service Enfance et m'engage, sans réserve, à le respecter.   
 Ce règlement est disponible via le portail famille ainsi que dans le hall d'accueil de la Régie Enfance.

## Décharge médicale

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_  
 Autorise les responsables des structures municipales à prendre toute décision jugée utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale, nécessitant une anesthésie générale prescrite par les corps médical, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Lu et approuvé et bon pour accord, le : \_\_\_\_\_ Signature des parents : \_\_\_\_\_

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion interne ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à des exercices de droit d'accès dans les conditions prévues par la loi 78 -17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, par l'intermédiaire des services ayant recueilli les présentes informations.

Seulement valable en période scolaire et à compléter uniquement pour les enfants scolarisés à Roger Salengro / Jules Ferry / Joliot Curie

## Restauration Scolaire

Cocher le ou les jour (s) de la semaine uniquement en cas de fréquentation régulière.

Votre enfant mangera dès la rentrée scolaire, le 01 septembre 2025 : OUI NON

Si non, merci de préciser la date à partir de laquelle votre enfant mangera en cantine :

\*En cas de garde alternée, merci de préciser les semaines à réserver.

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
CANTINE					

En cas de fréquentation ponctuelle de votre enfant au restaurant scolaire, merci de cocher la case correspondante et de réserver le repas via le portail famille ou directement auprès de la Régie Enfance au plus tard la veille avant 10h00 (jour ouvré). Pour rappel : un repas non réservé = repas majoré à 6€ / repas non annulé = repas facturé au tarif en vigueur

Régime alimentaire (Cocher d'une croix le régime correspondant) :			Allergie alimentaire Préciser :
Général	Sans porc	Sans viande	

## Garderie Periscolaire

Cocher le ou les jour (s) de la semaine uniquement en cas de fréquentation régulière.

Votre enfant viendra en garderie dès la rentrée scolaire le 01 septembre 2025 : OUI NON

Date souhaitée si la présence n'est pas au 1<sup>er</sup> jour d'école :

Jour	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnelle
Matin					
Soir					

## Étude

(uniquement pour les enfants à partir du CP)

Cocher le ou les jour (s) de la semaine uniquement en cas de fréquentation régulière.

Votre enfant viendra à l'étude dès la rentrée scolaire le 01 septembre 2025 : OUI NON

Autre date / préciser :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnelle
ETUDE de 16h30 à 17h30					

En cas de fréquentation occasionnelle à l'étude, merci d'en informer la Régie Enfance au plus tard le vendredi 10h00 de la semaine précédente. Pour rappel : Une étude non annulée est une étude facturée.

## Assurances

La commune est assurée en responsabilité civile pour toutes activités et déplacements dans le cas où sa responsabilité serait engagée. **Les parents doivent joindre à la présente fiche d'inscription une attestation d'assurance en responsabilité civile en couverture des sinistres impliquant leur enfant dans le cas où la responsabilité de la commune n'est pas engagée.**

Ce dossier est à rendre impérativement **avant le 02 Août 2025** au bureau de la Régie Enfance située au n° 36 Place du Général de Gaulle, 59310 Orchies.

Pour les parents qui ne disposent pas encore de compte sur le portail Famille, un lien permettant la création de votre profil vous sera envoyé par mail à la réception de cette fiche d'inscription sur laquelle vous aurez préalablement renseigné votre adresse de messagerie. (Pensez à vérifier vos "indésirables")

Orchies le,

Signature des Parents ou du représentant