



# Dossiers d'inscription Accueils périscolaires et de loisirs Rentrée 2018-2019

**Les dossiers d'inscription pour les accueils périscolaires et de loisirs du Syndicat Enfance jeunesse Intercommunal sont disponibles :**

- Dans les structures d'accueil du SEJI
- Dans les mairies des communes membres
- Au siège du SEJI (Z.I. du Chemin Vert—Soubise)
  - Sur le site internet ([www.seji.fr](http://www.seji.fr))

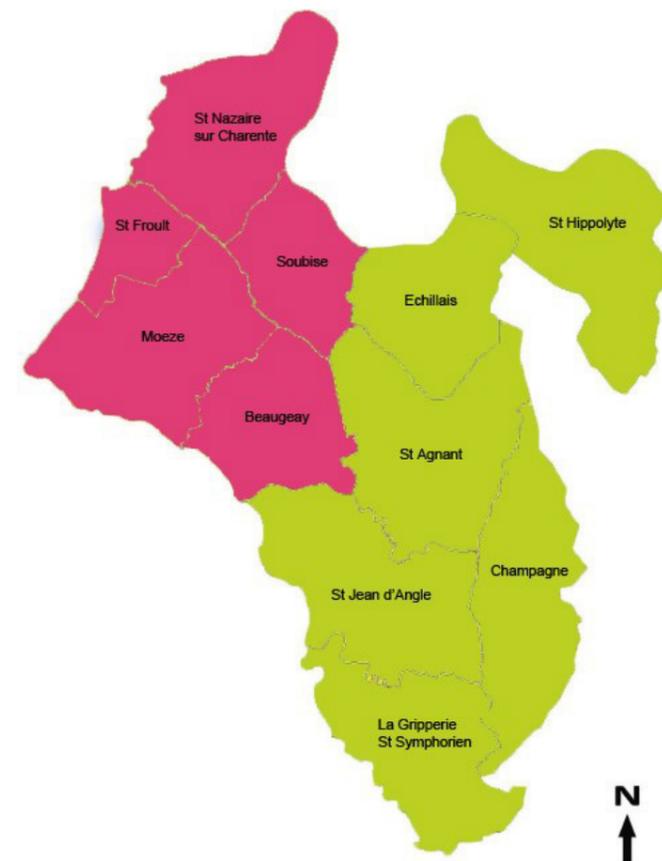
**Pensez à inscrire ou à renouveler l'inscription de vos enfants avant le 31 août 2018**

**Syndicat Enfance Jeunesse Intercommunal  
Z.I. du Chemin Vert  
17780 SOUBISE  
Tél. : 05-46-83-76-93  
[www.seji.fr](http://www.seji.fr)**

# DOSSIER D'INSCRIPTION



## ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS



# PIECES A FOURNIR

- Photocopie du livret de famille, ou de l'acte de jugement si tuteur légal
- Photocopie des pages de vaccinations de l'enfant
- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Photocopie de l'attestation d'assurance civile et/ou extra-scolaire au nom de l'enfant
- Le numéro allocataire CAF
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale mentionnant le nom de l'enfant
- Fiche de renseignement dûment remplie et signée



# Fiche de renseignement

## Inscription valable du 01/09/2018 au 31/08/2019

### Cadre réservé au SEJI :

Structure d'accueil périscolaire : .....

Structure d'accueil de loisirs : ..... Groupe : .....

Dossier déposé le : ...../...../.....

Enregistré par : ..... Le : ...../...../.....

### Renseignements sur l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....  Fille  Garçon

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe (2018-2019) : .....

### Renseignements sur la famille :

**Représentant 1 :**  Père  Mère  Tuteur légal (joindre copie de l'acte de jugement)  
(personne à qui sera adressée la facture)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du domicile : ..... Ville : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e) /PACS  Divorcé(e)  Union libre

Tél domicile : ...../...../...../...../..... Tél portable : ...../...../...../...../..... Tél professionnel : ...../...../...../...../.....

E-mail : .....@.....

Profession : ..... Employeur : .....

**Représentant 2 :**  Père  Mère  Tuteur légal (joindre copie de l'acte de jugement)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du domicile : ..... Ville : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e) /PACS  Divorcé(e)  Union libre

Tél domicile : ...../...../...../...../..... Tél portable : ...../...../...../...../..... Tél professionnel : ...../...../...../...../.....

E-mail : .....@.....

Profession : ..... Employeur : .....

### Renseignements Assurance et Allocations :

N° Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Compagnie d'assurance responsabilité civile : ..... N° de contrat : .....

Régime d'allocations familiales :  CAF  MSA  Autres organismes : .....

N° d'allocataire : .....

## Renseignements médicaux de l'enfant :

**Vaccinations** (se référer aux pages de vaccination de l'enfant) :

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	OUI	NON
Diphtérie				Coqueluche		
Tétanos				Hépatite B		
Polio				Rougeole/Oreillons/Rubéole		
<b>Ou</b> DTPolio				Pneumocoque		
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres : .....		
				Autres : .....		

Allergies médicamenteuses :  Non  Oui, précisez : .....

Recommandations utiles des parents (port de prothèse, de lunettes...) : .....

### Troubles de la santé faisant l'objet d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) :

Allergies alimentaires :  Non  Oui, précisez : .....

Troubles de la santé :  Non  Oui, précisez : .....

Traitement médical à l'année (Asthme, Diabète...) :  Non  Oui, précisez : .....

## Personnes, autres que les parents, autorisées à récupérer l'enfant :

Nom, Prénom, Lien familial : ..... N° de Tél. : ...../...../...../...../.....

Nom, Prénom, Lien familial : ..... N° de Tél. : ...../...../...../...../.....

Nom, Prénom, Lien familial : ..... N° de Tél. : ...../...../...../...../.....

Nom, Prénom, Lien familial : ..... N° de Tél. : ...../...../...../...../.....

## Autorisations parentales :

Les responsables légaux autorisent le SEJI à ce que l'enfant :

- Puisse être filmé et/ou photographié dans le cadre des activités à des fins d'utilisations internes (expo...) et/ou de communication :  Non  Oui
- Puisse rentrer seul après les activités (remplir une décharge de responsabilité) :  Non  Oui
- Puisse être transporté en véhicule dans le cadre des sorties organisées par le SEJI :  Non  Oui

Je(nous) soussigné(e)(s)....., responsable(s) légal(aux) de l'enfant déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(ons) le SEJI à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale .....) rendues nécessaires par l'état de notre enfant .

Je(nous) déclare(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte(ons) les conditions.

Fait le ...../...../.....

Signature(s) du (des) responsable(s) précédées de la mention « lu et approuvé »