



DOSSIER DE SÉCURITÉ

Année scolaire 2023/2024



- Accueil périscolaire du matin ☐
- Accueil périscolaire du midi (cantine) ☐
- Accueil périscolaire du soir ☐



NOM et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Lieu de naissance (Commune + n° Dpt) :

Classe à venir :		
PS ☐	MS ☐	GS ☐
CP ☐	CE1 ☐	CE2 ☐
CM1 ☐	CM2 ☐	

■ **Représentant légal 1 :** Père ☐ Mère ☐ Tuteur(trice) ☐

NOM et Prénom :

Adresse :

N° domicile : N° portable : N° travail :

Profession - Employeur et lieu de travail :

Courriel :

Autorisez-vous la communication de votre courriel aux représentants des parents d'élèves ? Oui ☐ Non ☐

■ **Représentant légal 2 :** Père ☐ Mère ☐ Tuteur(trice) ☐

NOM et Prénom :

Adresse :

N° domicile : N° portable : N° travail :

Profession - Employeur et lieu de travail :

Courriel :

Autorisez-vous la communication de votre courriel aux représentants des parents d'élèves ? Oui ☐ Non ☐

■ **L'enfant habite :**

Au domicile de ses parents ☐ Au domicile de son père ☐ Au domicile de sa mère ☐

En garde alternée** ☐ Préciser :

Autre ** ☐ Préciser :

* Demander un 2^{ème} dossier si besoin pour l'autre parent

** Joindre copie justificatif de l'autorité parentale

■ **Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul : (pour les écoliers d'élémentaire – à partir du CP)**



Oui ☐

Non ☐



Si « non », si l'enfant est seul à 16h30, il sera dirigé vers l'accueil périscolaire du soir avec facturation. Si vous vous y opposez, merci de cocher ici ☐

■ **Quel est le régime alimentaire de votre enfant :**

Classique ☐

Sans porc ☐

■ **Médecin traitant :**

Nom, prénom : N° téléphone :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

■ **Votre enfant porte-t-il des verres correcteurs :**

Oui ☐

Non ☐

Si oui, doit-il les porter :
- pendant la récréation : Oui ☐ Non ☐
- à la cantine (intérieur) : Oui ☐ Non ☐
- à l'accueil périscolaire en intérieur : Oui ☐ Non ☐
- à l'accueil périscolaire en extérieur : Oui ☐ Non ☐

■ **Votre enfant nécessite-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?**

Oui ☐

Non ☐

Si un PAI doit être réalisé ou renouvelé (notamment avant son accueil à la restauration scolaire s'il s'agit d'une allergie alimentaire), la demande doit être formulée auprès de la directrice de l'école qui enclenche la procédure en lien avec le Centre Médico-Scolaire des Mureaux et la mairie le cas échéant.

- Coordonnées du praticien afin de mettre en place avec le médecin scolaire le PAI :
.....

- S'agit-il d'une allergie : Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de préciser :

- Existe-t-il une contre-indication à la pratique du sport : Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci d'indiquer la raison :

■ **Commentaires, recommandations :** allergies hors PAI, suivi extérieur (orthophoniste, psychologue, autre...), ...

Frères et sœurs de l'enfant		
NOM	Prénom	Date de naissance
.....		
.....		
.....		

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les personnes déjà indiquées)	
NOM :	Prénom :
Lien avec l'enfant* :	
N° domicile :	N° portable : N° travail :
À contacter pour vous prévenir : ☐	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant ☐
NOM :	Prénom :
Lien avec l'enfant* :	
N° domicile :	N° portable : N° travail :
À contacter pour vous prévenir : ☐	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant ☐

* Beau-père/belle-mère - Frère/sœur - Oncle/tante - Grand-parent - Ami(e) - Voisin(e) - Éducateur(trice) - Assistant(e) familial(e) - Garde d'enfant...

Personnes à contacter (autres que les personnes déjà indiquées)

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant * :
.....

N° domicile : N° portable : N° travail :

À contacter pour vous prévenir : ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant ☐

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant * :
.....

N° domicile : N° portable : N° travail :

À contacter pour vous prévenir : ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant ☐

* Beau-père/belle-mère - Frère/sœur - Oncle/tante - Grand-parent - Ami(e) - Voisin(e) - Éducateur(trice) - Assistant(e) familial(e) - Garde d'enfant...

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, M. et/ou Mme

agissant en qualité de Père ☐ Mère ☐ Tuteur(trice) ☐

de l'enfant

autorisons les enseignants(tes) de l'école « Les 3 Tilleuls » et les animateurs(trices) des services périscolaires, en cas d'accident ou de maladie aiguë à évolution rapide et lorsque l'on ne peut nous joindre, à faire appel aux pompiers et/ou au SAMU qui prendront toutes les mesures d'urgence qui s'imposent, y compris l'anesthésie de notre enfant au cas où il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Le : 2023

Signature

AUTORISATION CONCERNANT LE DROIT À L'IMAGE

Nous soussignés, M. et/ou Mme

agissant en qualité de Père ☐ Mère ☐ Tuteur(trice) ☐

de l'enfant

autorisons les animateurs(trices) à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires pour diffusion sur tout support de communication en lien (exposition, site internet, reportage vidéo, article...)

(Le droit à l'image pour les activités scolaires vous sera demandé par l'école)

Le : 2023

Signature

Mentions légales : Toutes les informations personnelles recueillies font l'objet d'un traitement déclaré auprès du Délégué à la Protection des Données de la ville de La Falaise. Conformément aux dispositions du RGPD (UE) 2016/679 du 27/04/2016 et de la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 20/06/2018 ainsi qu'aux modalités d'exercice de vos droits (Rectification, Suppression, Limitation, Opposition), vous pouvez exercer ceux-ci en contactant le Délégué à la Protection des Données de la ville de La Falaise par courrier en mairie ou par courriel à mairie@la-falaise.fr. Si vous estimez, après avoir contacté le Délégué à la Protection des Données que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL.

NOM et prénom de l'enfant :

Fréquentation 1^{ère} semaine

	Accueil matin (7h – 8h20)	Accueil midi (cantine) (11h30 – 13h20)	Accueil du soir (16h30 – 19h)
Lundi 4 septembre 2023	☐	☐	☐
Mardi 5 septembre 2023	☐	☐	☐
Jeudi 7 septembre 2023	☐	☐	☐
Vendredi 8 septembre 2023	☐	☐	☐

Fréquentation régulière à compter du lundi 11 septembre 2023

Accueil matin (7h – 8h20)	Accueil du midi (cantine) (11h30 – 13h20)	Accueil du soir (16h30 – 19h)
Tous les jours ☐ OU	Tous les jours ☐ OU	Tous les jours ☐ OU
Lundi ☐	Lundi ☐	Lundi ☐
Mardi ☐	Mardi ☐	Mardi ☐
Jeudi ☐	Jeudi ☐	Jeudi ☐
Vendredi ☐	Vendredi ☐	Vendredi ☐
Occasionnellement ☐	Occasionnellement ☐	Occasionnellement ☐

Facturation (à chaque période de vacances scolaires)

A qui doit être adressée la facture ? Père ☐ Mère ☐ Autre :

Cocher votre choix :

- ☐ Envoi postal de la facture papier
☐ Dématérialisation de la facture – Dépôt sur le Portail Citoyen – **PAR DÉFAUT**

↳ Courriel à utiliser pour la notification du dépôt :

Approbation des règlements intérieurs

« Cantine scolaire (Accueil périscolaire méridien) » - « Accueil périscolaire »

Jointes au dossier d'inscription ou téléchargeables sur www.la-falaise.fr, nous vous conseillons vivement de conserver les règlements intérieurs qui précisent les modalités de fonctionnement des services.

M. et/ou Mme

- reconnais(sent) avoir pris connaissance des règlements intérieurs et des conditions de fonctionnement des services périscolaires
- et s'engage(nt) à s'y conformer et à le faire respecter par leur(s) enfant(s).

À La Falaise, le 2023

Signature du ou des parents