

DOSSIER D'ADMISSION

Accueil Périscolaire (Ecole Joseph Le Brix)

Accueil du mercredi

Restauration scolaire

Accueil de Loisirs (vacances scolaires)

Espace Jeunes

Vous souhaitez bénéficier des différents services proposés par la municipalité de Baden. Afin de pouvoir inscrire et réserver les différentes prestations pour votre (vos) enfant(s), vous devez remplir le document ci-joint et nous le retourner soit par courriel à portailfamille@baden.fr soit à l'Espace Enfance (19 Rue Dieudonné Costes, 56870 Baden).

Ce dossier UNIQUE concerne l'ensemble des services municipaux. Il est valable pour les enfants et les jeunes de 2 ans (scolarisés) à 17 ans. Il est important que les renseignements apportés sur celui-ci soient corrects et lisibles.

Pour toutes questions ou informations

Pôle Education jeunesse

02-97-57-09-95 – 06 16 63 02 84 ou portailfamille@baden.fr

19 rue Dieudonné Costes, Baden

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Copie des vaccins obligatoires à jour
Pour les enfants nés avant 2018 : DTP
Pour les enfants nés à partir de 2018 : DTP, Coqueluche, Hépatite B, Infections invasives à pneumocoque, infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, méningocoque de sérogroupe C, rougeole, oreillons et rubéole.
- Une assurance Responsabilité Civile
- En cas de retrait partiel ou total de l'autorité parentale, fournir la décision de justice
- Le numéro d'allocataire CAF, ou bien le numéro de sécurité sociale des parents pour les affiliés à la MSA
- Une attestation CAF ou MSA ou autre... ou le dernier avis d'imposition
- Un RIB pour les personnes souhaitant bénéficier du prélèvement automatique

Tout changement en cours d'année doit être signalé par courriel à portailfamille@baden.fr

ou bien directement via le Portail famille.

En cas de dossier incomplet, les inscriptions ne pourront pas être validées

Cadre réservé à l'administration

NOM ENFANT :

Pôle Education Jeunesse – Pôle Restauration Scolaire BADEN

Dossier Individuel d'Admission (1 dossier par enfant)

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... NATIONALTE :

SEXE : Féminin Masculin

ECOLE : CLASSE : VILLE :

INSTITUTEUR (Enfant scolarisé à Joseph Le Brix) :

Autres enfants vivants dans la famille :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE

RENSEIGNEMENTS DES REPRESENTANT LEGAUX

• CIVILITE : Qualité : PERE MERE TUTEUR AUTRE

NOM PRENOM :

TELEPHONE :/...../...../...../..... DATE et LIEU DE NAISSANCE :

• CIVILITE : Qualité : PERE MERE TUTEUR AUTRE

NOM : PRENOM :

TELEPHONE :/...../...../...../..... DATE et LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE MAIL :@.....

Régime allocataire : CAF- N° Allocataire :

MSA- (Fournir attestation)

Autre :

Quotient Familial €

Si l'enfant est hébergé sur Baden par de la famille ou des proches, merci d'indiquer ci-après :
(Nom, prénom, adresse postale, téléphone et lien de parenté)

.....
.....
.....

AUTORISATIONS

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Nom	Prénom	Numéro de Téléphone	Lien de parenté

AUTORISATION DE PHOTOS

Autorisez-vous les agents du Pôle Education Jeunesse ainsi que du Pôle Restauration Scolaire, à prendre en photos votre enfant, et à utiliser celles-ci pour :

- Les publications municipales, les articles de presse, l'affichage au sein de la municipalité, les diaporamas, les réseaux sociaux ... ?

OUI

NON

AUTORISATION DE CONSULTATION DU QUOTIENT FAMILIAL

J'autorise la structure à consulter les informations concernant mon quotient familial (accès professionnel ; secret professionnel respecté)

OUI

NON

LE MINEUR EST-IL AUTORISE A RENTRER SEUL A LA FIN DES ACTIVITES ?

OUI

NON

AUTORISATION DE MAQUILLAGE

Dans le cadre des activités du Pôle Education jeunesse, votre enfant est susceptible d'être maquillé.

Autorisez-vous votre enfant à être maquillé ?

OUI

NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant (obligatoire pour les affiliés MSA) :

- En cas d'accident ou d'urgence, souhaitez-vous que votre enfant soit conduit dans un Centre Hospitalier particulier ? oui non Si oui, lequel ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Oreillons	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme articulaire
<input type="checkbox"/> oui	aigu							
								<input type="checkbox"/> oui

L'enfant a-t-il des allergies :

Alimentaires	Asthme	Conduite à tenir : <u>Recommandations des parents et difficultés de santé</u> (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation...)
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	
Médicamenteuses	Autres	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	

L'enfant a-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditive ou dentaire, ... : oui non

Si oui, quelles sont vos recommandations :
.....
.....

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui non

Si oui, transmettre le PAI ainsi que les médicaments énoncés dans celui-ci ; ainsi qu'une ordonnance en cours de validité.

AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'URGENCE MEDICALE ET D'HOSPITALISATION

Je soussigné, responsable légal de l'enfant,
Autorise les responsables du Pôle Education Jeunesse à :

- Faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence
- Faire prendre mon enfant en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...)
- Faire soigner mon enfant dès que son état physique le nécessite
- Transporter aux services des Urgences mon enfant, suivant la gravité de la blessure, afin que puisse être pratiqué toute hospitalisation, soins ou intervention chirurgicale (y compris anesthésie)

Fait à le

Signature :

DOCUMENT A RETOURNER À L'ESPACE ENFANCE – portailfamille@baden.fr

Je soussignéresponsable légal de

certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier et avoir pris connaissance des règlements intérieurs du pôle Education – Jeunesse et du pôle de restauration scolaire, mis à disposition sur le site internet de la Commune de Baden et sur le portail famille de la Commune.

Fait à le

Signature :