

PÔLE ÉDUCATION JEUNESSE

19, rue Dieudonné Costes
56870 BADEN

02 97 57 09 95

06 16 63 02 84

portailfamille@baden.fr

www.baden.fr

DOSSIER D'ADMISSION

- Accueil périscolaire (école 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. Pour toutes questions ou informations, contactez le pôle éducation jeunesse.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À 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 sérotype 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 le numéro de sécurité sociale 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 DE L'ENFANT :

Pôle Éducation Jeunesse - Pôle Restauration scolaires
Dossier Individuel d'Admission (1 dossier par enfant)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

NATIONALITÉ :

SEXE :

ÉCOLE :

CLASSE :

VILLE :

ENSEIGNANT : *(Enfant scolarisé à Joseph LE BRIX)*

Autres enfants vivants dans la famille :

Nom	Prénom	Né(e) le	École	Classe
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

REPRÉSENTANT 1 :

CIVILITÉ : QUALITÉ : NOM :

PRÉNOM : TÉLÉPHONE :

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU DE NAISSANCE :

REPRÉSENTANT 2 :

CIVILITÉ : QUALITÉ : NOM :

PRÉNOM : TÉLÉPHONE :

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE : CP : 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 AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT :

Nom	Prénom	N° 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 AUTORISÉ À RENTRER SEUL À LA FIN DES ACTIVITÉS :

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 MÉDICAUX

Numéro 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	Oreillons	Otite
Varicelle	Scarlatine	Rougeole
Angine	Coqueluche	Rhumatisme articulaire aigu

L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires	Médicamenteuse
Asthme	Autre

Conduite à tenir :

Recommandations des parents et difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation...) :

L'enfant a-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires... ?

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 MÉDICALE 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

Signature :

le / /

DOCUMENT À RETOURNER À L'ESPACE ENFANCE (portailfamille@baden.fr)

Je soussigné

responsable légal de l'enfant

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

Signature :

le / /