



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Accueils Périscolaires du matin et du soir
Restauration Scolaire
Accueil du Mercredi

Année 2025-2026



**Dossier à compléter et à déposer en MAIRIE avant le
Vendredi 13 juin 2025**



03 26 55 27 63



mairei@ville-dizy.fr

WEB

www.dizy.fr

Mairie de DIZY - 276 rue du Colonel Fabien - 51530 DIZY

CONTRAT D'INSCRIPTION 2025/2026

ENFANT :

NOM et Prénom : _____
 Date et lieu de Naissance : Le _____ à _____
 Ecole fréquentée à la rentrée de **Septembre 2025** : MATERNELLE * ÉLÉMENTAIRE * CLASSE : ____

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE LÉGALE DE L'ENFANT

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2	AUTRE
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Adresse			
Code postal – Ville			
N° Sécurité Sociale			
N° Allocataire CAF ou MSA			
Ass. RC – Compagnie et N° Police Fournir attestation			
📞 Domicile			
📞 Portable (impératif)			
Mail (impératif – Inscription lisible en majuscule)	 @.....	 @.....	 @.....
RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS			
Employeur – Adresse et 📞 Travail			
Temps plein ou partiel ?			

✓ Situation familiale

☐ marié(e)/pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ divorcé(e)/séparé(e) ☐ célibataire ☐ veuf(ve)

✓ Nombre d'enfants à charge : _____

Quotient familial (à compléter par les services administratifs de la mairie de DIZY)

- pour 2025 :
- pour 2026 :

Je reconnais avoir pris connaissance du livret des Services Périscolaires 2025-2026 et de son règlement intérieur en annexe.

Date :

Signature des parents :



Code de l'action sociale et des familles
Cerfa 10008*02

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES
Document confidentiel**

Joindre la copie du carnet de vaccination

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.*

Enfant :	☐ fille	☐ garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom(s) :		
Adresse :			
N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant :			

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Coqueluche			
Tétanos				Haemophilus			
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole			
				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				BCG			
				Autres (préciser)			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Poids :kg Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)
L'enfant suit-il un **traitement médical** ? ☐ oui ☐ non

Si oui, prendre contact auprès de la Directrice des accueils de loisirs.

Attention : **aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance** avec mise en place d'un P.A.I.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	

Allergies médicamenteuses : ☐ oui ☐ non
 Allergies alimentaires : ☐ oui ☐ non
 Autres : ☐ oui ☐ non
 Asthme ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... ?

IV – Responsables de l'enfant :

	Responsable n°1	Responsable n°2
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		

Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche, et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'**autorise** le responsable de l'accueil périscolaires et de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

Observations particulières et recommandations des parents :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION et DE SOINS

Je soussigné(e) mère, père ou tuteur (*).....**responsable légal de l'enfant** déclare exacts les renseignements portés sur ce contrat et autorise les responsables du service à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant, **et notamment son transport par les secours dans un établissement de soins, et donne mon accord à l'équipe médicale pour délivrer les soins médicaux nécessaires à l'état de santé de mon enfant.**

* *razer la mention inutile*

- J'atteste **également** avoir pris connaissance et accepté les règlements des différents services auxquels j'ai inscrit mon enfant.

Article 372-2 du Code Civil : A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de **l'autorité parentale** relativement à la personne de l'enfant.

Date :

Signature des parents :

LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT :

NOM/ Prénom	Adresse	N° Téléphone	Lien avec la famille

Date :

Signature des parents :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise* / **Je n'autorise pas***

La prise de photos de mon enfant

Si j'autorise la prise de photos de mon enfant :

J'autorise* / **Je n'autorise pas***

leur publication dans le bulletin municipal, Dizy Infos, plaquettes, site internet de la commune, journal local et journal « L'Union », affichage sur site,

**(Veuillez entourer votre choix)*

Date :

Signature des parents :

MODALITÉS D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Toute heure débutée sera facturée

INSCRIPTION A L'ANNÉE

Services périscolaires (de 3 à 11 ans)

[Veuillez entourer les jours choisis](#)

**Accueil N°1
de 7h30 à 8h30**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

**Cantine
de 12h à 13h45**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

**Accueil N°2
de 16h15 à 17h15**
(Sortie possible entre
17h05 et 17h15
Toute heure commencée
est due)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

**Accueil N°3
de 17h15 à 18h15**
(Sortie possible entre
17h30 et 18h15
Toute heure commencée
est due)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Date :

Signature des parents :

- OU inscription sur planning mensuel à transmettre avant le 25 du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

Accueil du Mercredi (de 4 à 11 ans)

Toute ½ journée ou journée débutée sera due

Arrivée possible entre 8h et 9h le matin et sortie possible entre 17h et 18h le soir.

Veuillez entourer votre choix

N°1	De 8h à 12h > ½ journée <u>sans repas</u>
N°2	De 13h30 à 18h > ½ journée <u>sans repas</u>
N°3	De 8h à 13h30 > ½ journée <u>avec repas</u>
N°4	De 12h à 18h > ½ journée <u>avec repas</u>
N°5	De 8h à 18h > journée complète <u>avec repas</u>

Date :

Signature des parents :

- OU inscription sur planning mensuel à transmettre avant le 25 du mois précédent (uniquement pour les parents dont la profession le justifie).

Uniquement pour les enfants de CM1 et CM2 de l'école élémentaire :

J'autorise / Je n'autorise pas
(Veuillez entourer votre choix)

mon enfant à quitter seul, le dernier Accueil Périscolaire du soir où il est inscrit et l'Accueil du mercredi entre 17h et 18h.

Date :

Signature des parents :