



Fiche de renseignements 2023-2024
La Souris Verte

Dossier enregistré :

(administration)

Identité de l'enfant :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Date de naissance :

Ecole : Jules Ferry Les Petits Cailloux Bellefois Jeanne d'Arc

Responsable légal(e) de l'enfant - 1 :

Père Mère Famille d'accueil Tuteur/Tutrice

Nom : **Prénom :**

Adresse :

CP : **Ville :**

Profession : **Téléphone :**

Adresse mail :

N° de sécurité sociale :

N° d'allocataire : **Quotient Familial :**

Régime allocataire : CAF MSA Fonction Publique Autre

Responsable légal(e) de l'enfant - 2 :

Père Mère Famille d'accueil Tuteur/Tutrice

Nom : **Prénom :**

Adresse :

CP : **Ville :**

Profession : **Téléphone :**

Adresse mail :

N° de sécurité sociale :

N° d'allocataire : **Quotient Familial :**

Régime allocataire : CAF MSA Fonction Publique Autre

Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant : (autres que les parents)

Nom / prénom : **Téléphone :**

Nom / prénom : **Téléphone :**

Nom / prénom : **Téléphone :**

Parents séparés et garde alternée :

Semaine paire : Papa Maman **Semaine impaire :** Papa Maman

Facturation : Une facture séparée (papa et maman) Une seule facture

Remarques / jour de changement :

Santé de l'enfant :

Allergies : *Alimentaire* Oui Non *Médicamenteuse* Oui Non
Asthme Oui Non *Autres* Oui Non

Précisez

Mon enfant dispose t'il d'un PAI? Oui Non

Si OUI, merci de le fournir ainsi que le traitement à l'accueil de la Souris Verte.

(OBLIGATOIRE POUR ACCUEILLIR VOTRE ENFANT DANS NOTRE STRUCTURE)

Problèmes de santé (maladie, hospitalisation, opération, ...):

Votre enfant porte t-il :

Des lunettes Oui Non *Prothèses dentaires* Oui Non
Prothèses auditives Oui Non *Diabolos* Oui Non
Autres Oui Non

Précisez

N'étant pas habilité légalement à donner un quelconque médicament à votre enfant, merci de renseigner le nom et numéro de téléphone du médecin traitant de l'enfant.

Nom : **N° de téléphone :**

Personne à prévenir en cas d'urgence (différente des parents qui seront prévenus en premier) :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone :

Si l'état de votre enfant nécessite un traitement médical particulier, il est impératif de joindre **l'ordonnance** à la Souris Verte. **Aucun traitement ne doit rester dans le sac de l'enfant.**

Autres observations :

.....

Inscriptions pour les mercredis :

Si votre enfant est amené à fréquenter la Souris Verte le mercredi, il est **obligatoire de l'y inscrire en amont**, soit pour toute l'année scolaire, soit ponctuellement.

- Je souhaite inscrire mon enfant pour :** Tous les mercredis de l'année scolaire (repas + après midi)
 Ponctuellement. Prévenir le plus rapidement possible.
 Je n'aurai pas besoin des services de la Souris Verte

Pour les inscriptions ponctuelles, vous pouvez les envoyer dès que possible à :

alshlasourisverte@hotmail.com.

En cas d'annulation non justifiable intervenant dans un délai inférieur à 3 jours de la date, la journée sera automatiquement facturée. Dans le cas contraire, le justificatif doit être envoyé au maximum deux jours après la date.

Autorisation de photographeur :

En qualité de responsable légal de l'enfant, je donne l'autorisation de diffuser les photographies de mon enfant prises dans le cadre d'activités réalisées au sein de la Souris Verte :

- Exposition photos au sein de la structure : Oui Non
- Site web de la municipalité : Oui Non
- Site web du FJEPS : Oui Non
- Articles de presse : Oui Non

Autorisations parentales :

J'autorise :

- Mon enfant à sortir de la structure le mercredi dans le cadre d'une activité extérieure **Oui** **Non**
- Mon enfant à être transporté en minibus ou véhicule personnel pour des sorties prévues dans le cadre des activités de la Souris Verte **Oui** **Non**
- Mon enfant à partir seul de la Souris Verte **Oui** **Non**

Pièces à joindre au dossier pour validation :

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche sanitaire de liaison
- La photocopie du carnet de vaccinations à jour
- Coupon signé du règlement intérieur
- Attestation du Quotient Familial de **moins d'un mois**
- PAI si ce dernier est mis en place avec la trousse de traitement
- Règlement de l'adhésion au FJEPS d'un montant de **17€**/enfant (*chèque à l'ordre du FJEPS*)
Le montant de 17€ correspond : 12€ pour l'adhésion à l'association + 5€ de la FOL (assurance pour la structure)

L'INSCRIPTION POUR L'ANNEE 2023-2024 NE SERA VALIDEE QUE LORSQUE L'INTEGRALITE DES PIECES CI-DESSUS SERA FOURNIE.

- **Dossier vérifié pour l'année** (*ne pas remplir*): 2024-2025 2025-2026
- **Adhésion réglée** (*ne pas remplir*): **Oui**

A leur arrivée et à leur départ, votre enfant devra être obligatoirement accompagné d'un responsable légal.

Signature du responsable légal -1 <i>Date et mention 'lu et approuvé'</i>	Signature du responsable légal - 2 <i>Date et mention 'lu et approuvé'</i>
--	---