



**FICHE D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DU MATIN  
ÉCOLES MATERNELLES  
ANNÉE SCOLAIRE : ...../...../.....**

Date d'inscription : .....  
École : .....

- Attestation parent 1
- Attestation parent 2
- Assurance
- Fiche Sanitaire

**Cadre réservé à l'administration**

**ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

École fréquentée en septembre 2026 : ..... Classe : .....

**RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT**

**PARENT 1 :**

Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Mail : .....@.....

**PARENT 2 :**

Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Mail : .....@.....

Je soussigné(e).....

responsable de l'enfant : .....

- demande l'inscription de mon enfant à l'accueil du matin en maternelle organisé par la Ville de Riedisheim
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Ville à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires
- atteste avoir pris connaissance du règlement de l'accueil du matin

Riedisheim, le ...../...../.....

Signature(s) :

# REGLEMENT DE L'ACCUEIL DU MATIN

Le présent règlement a pour but de permettre la bonne organisation et le bon déroulement de cet accueil.

## **PRÉSENTATION DE L'ACCUEIL/HORAIRES :**

L'accueil fonctionne durant l'année scolaire tous les jours d'ouverture des écoles (lundi-mardi-jeudi-vendredi) de 7h45 à 8h05.

L'accueil est assuré par les ATSEMS. Les enfants sont pris en charge par le personnel enseignant après l'accueil du matin.

**Attention : les enfants devront être déposés à l'accueil du matin entre 7h45 et 7h50. Au-delà de ce délais les enfants ne seront plus pris en charge.**

## **MODALITÉS D'INSCRIPTION :**

L'inscription à l'accueil du matin s'effectue en fin d'année scolaire pour la rentrée suivante auprès du S.A.J.E.S. au moyen d'une fiche d'inscription. Les familles s'engagent à respecter les délais impartis pour remettre le dossier d'inscription et l'ensemble des pièces à fournir.

Elle s'adresse aux enfants dont les parents (ou le parent unique) exercent une activité professionnelle pour laquelle les horaires ne sont pas compatibles avec l'heure d'ouverture des écoles.

Les parents doivent être en mesure de fournir toutes les pièces justificatives :

- la fiche d'inscription
- la fiche sanitaire
- le ou les justificatifs de travail (*fiches de paie et attestation employeur justifiant des horaires de travail*)
- l'attestation d'assurance

**Seuls les dossiers complets seront traités.**

## **ASSURANCE ET RESPONSABILITÉ :**

Les familles doivent être titulaires d'une assurance « Responsabilité Civile » ou « Extrascolaire » pour les accidents que pourrait provoquer leur enfant pendant le temps d'accueil du matin (un justificatif doit être fourni dès l'inscription)

## **CAS D'EXCLUSION :**

- Le non-respect du personnel d'encadrement
- Un comportement de l'enfant qui risquerait de nuire au bon fonctionnement de l'accueil et aux autres enfants
- Le non-respect des conditions d'inscription
- Le non-respect fréquent des horaires
- Des absences répétées et injustifiées



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

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

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :