VILLE DE FURIANI

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026/2027

Restaurant Scolaire – ACM Garderie Périscolaires – ACM Extrascolaires

ADRESSES UTILES

Pour tous renseignements concernant le restaurant scolaire, ACM Garderie Périscolaire et ACM Extrascolaires l'adresse mail est la suivante :

affairesscolaires@mairie-furiani.corsica

Les grilles d'inscriptions aux activités extrascolaires propres à chaque période de centre de loisirs sont à transmettre à l'adresse suivante :

directionacmecole@mairie-furiani.corsica

Les informations générales seront publiées sur le

Site internet de la Commune : **www.mairiedefuriani.fr**

Facebook : « Mairie de Furiani »

Toutes les informations particulières aux parents se feront par l'intermédiaire de leurs adresses mail

PIECES A FOURNIR

- **Un justificatif de domicile :** de moins de 3 mois (hors téléphone portable). Dernier avis d'imposition, contrat de location ou quittance de loyer devront être accompagnés d'un justificatif d'ouverture de compteur EAU ou Électricité. **(Au nom des parents et non d'une tierce personne).**

- **Pour les enfants de parents divorcés ou séparés :** le jugement de divorce ou de séparation des parents devra être **obligatoirement** fourni. A défaut une attestation sur l'honneur signée par les deux parents, accompagnée de leurs cartes d'identités, faisant apparaitre le mode de garde ainsi que la résidence principale de l'enfant.

- **Le triptyque : « Certificat Médical, autorisation parentale, autorisation de prise de vues »** joint au dossier devra être renseigné comme suit :

Le certificat médical : doit être **obligatoirement** renseigné, daté, signé et **tamponné** par le médecin.

L'autorisation parentale et l'autorisation de prise de vues doivent être signées par les deux parents **obligatoirement**.

Si l'état de santé de l'enfant nécessite la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I), il est impératif de le signaler au moment de l'inscription. Il vous sera alors remis un protocole de soins d'urgence à faire remplir **obligatoirement** par un médecin. A réception du protocole par le service des affaires scolaires un rendez-vous sera fixé au centre administratif avant la rentrée septembre 2024 avec le médecin et l'équipe pédagogique pour la mise en place du P.A.I. **L'inscription ne sera validée qu'après la mise en place du P.A.I et l'autorisation de médecin. Le P.A.I est à renouveler chaque année.**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

Restaurant scolaire – ACM Garderie Périscolaire – ACM Extra-scolaire

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : .....

Classe : ..... □ U Rustincu - □ U Principellu

SITUATION FAMILIALE

□ Mariés □ Pacsés □ Union libre □ Divorcés □ Séparé □ Veuf(ve) □ Célibataire

En cas de séparation ou de divorce, préciser :

⇒ **Autorité parentale** : □ conjointe □ à la mère □ au père

⇒ **Résidence principale** : □ garde alternée □ chez la mère □ chez le père

RESPONSABLE LEGAUX

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Tèl. Domicile : ..... Tèl. Portable : ..... Mail : .....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Tèl. Professionnel : ..... N° d'allocataire CAF : ..... Quotient familial : .....

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Tèl. Domicile : ..... Tèl. Portable : ..... Mail : .....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Tèl. Professionnel : ..... N° d'allocataire CAF : ..... Quotient familial : .....

ASSURANCE

Responsabilité civile et Individuelle Accident Corporel couvrant obligatoirement l'enfant durant les périodes scolaires, ACM Garderie périscolaire et ACM Extra-scolaire.

Compagnie (nom) : ..... N° de contrat : .....

Les frais médicaux et les dommages matériels ne sont pas à la charge de la collectivité.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

		A Récupérer	En cas d'urgence
Nom et prénom :	Tél. : ..... Lien de parenté :	□	□
Nom et prénom :	Tél. : ..... Lien de parenté :	□	□
Nom et prénom :	Tél. : ..... Lien de parenté :	□	□
Nom et prénom :	Tél. : ..... Lien de parenté :	□	□

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITES

RESTAURANT SCOLAIRE			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Choix du menu : (Ne cocher qu'une seule case) ☐ Menu « **STANDARD** » - ☐ Menu « **VEGETARIEN** »

	ACM GARDERIE PERISCOLAIRE				
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
SOIR					

Transport Scolaire : ☐ **OUI** - ☐ **NON**

FICHE SANITAIRE

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Féminin - ☐ Masculin

Classe : ..... Ecoles : ☐ U Rustincu - ☐ U Principellu

INSCRIPTIONS :

RESTAURATION SCOLAIRE : ☐ OUI - ☐ NON

A.L.S.H PERISCOLAIRE (Garderies Matin/Soir) : ☐ OUI - ☐ NON

A.L.S.H EXTRASCOLAIRE (Mercredis/Vacances) : ☐ OUI - ☐ NON

Nom et adresse des responsables légaux :

Responsable légal 1 : .....

Tél. : .....

Responsable légal 2 : .....

Tél. : .....

Nom du Centre de Sécurité Sociale : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Médecin traitant : (Nom, prénom et N° de tél.) : .....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

ALLERGIE ALIMENTAIRE : ☐ OUI - ☐ NON **AUTRES PATHOLOGIES (Asthmes, Diabète ...) : ☐ OUI - ☐ NON**

Les allergies alimentaires ou autres pathologies doivent obligatoirement être signalées et faire l'objet de la mise en place d'un P.A.I (Projet d'accueil individualisé), sans ce dernier l'accueille ne pourra se faire.

Vous devez retourner au service le « protocole de soins d'urgence » dûment rempli par un médecin spécialiste.

Un enfant déclarant une allergie en cours d'année ne sera à nouveau accueilli qu'après la mise en place d'un P.A.I

Votre enfant présente-t-il des difficultés de comportement et/ou d'autonomie à prendre en compte : □ **OUI** - □ **NON**

Votre enfant bénéficie-t-il d'un AVSI durant le temps scolaire : □ **OUI** - □ **NON**

Port de : Lentilles – Lunettes – Prothèses auditives – Prothèses dentaires – autres (préciser) : .....

.....

L'enfant suit-il un traitement médical : ☐ **OUI** - ☐ **NON**

Allergies alimentaires : Si OUI □ (préciser) ..... NON □

Allergies médicamenteuses : Si OUI □ (préciser le(s) médicament(s) ..... NON □

Autre difficulté de santé : Si OUI □ (préciser) ..... NON □

Dans l'hypothèse d'une réponse positive au questionnaire ci-dessus un P.A.I devra être établi.

P.A.I existant : OUI □ celui-ci sera réexaminé et remis en place (fournir une copie du P.A.I). **NON** □

Je soussigné (e), ... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je m'engage à informer le service des affaires scolaires de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Date : .....

Signature :

CLAUSE D'ENGAGEMENT

M. Mme (Père, Mère, Tuteur, Tutrice) : .....

de l'enfant ..... scolarisé(e) en classe de .....

Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et avoir pris connaissance en ligne sur le « **site de la mairie** » du présent règlement intérieur et y adhérons sans aucune restriction.

Fait à ..... le .....

Nom et prénom du responsable légal .....

Signature
(Précédé de la mention « **lu et approuvé** »)

TRIPTYQUE

CERTIFICAT MEDICAL 2026/2027

Je soussigné, Dr. ..... certifie avoir examiné l'enfant .....

☐ L'enfant est en bonne santé et ne présente pas de signes de maladies contagieuses cliniquement décelables, et peut être admis en collectivité.

☐ L'enfant ne présente aucune allergie nécessitant la mise en place d'un PAI.

L'enfant peut pratiquer les activités physiques et sportives proposées par le centre de loisirs : ☐ OUI - ☐ NON
Si non, lesquelles : .....

Pour les enfants de plus de 8 ans :

☐ Ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités subaquatiques (Baptême de plongée en bouteille)

L'enfant est à jour de ses vaccins : ☐ OUI - ☐ NON - **Date du dernier rappel du DTP :** .....

Remarques éventuelles du Médecin : .....

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE D'ACTIVITES SPECIFIQUES

Je soussigné (e), (Père, Mère, Tuteur légal), autorise l'enfant ..... à participer aux activités et sorties suivantes : ☐ Initiation Sport de combat - ☐ Escalade - ☐ Jeux collectifs - ☐ Sorties vertes - ☐ Equitation ☐ Randonnée pédestre - ☐ BMX ou VTT - ☐ Parcours aventure ou escalade - ☐ Activités nautiques - ☐ Natation ☐ Danse et gymnastique - ☐ Arts plastiques - ☐ Secourisme - ☐ Goûter philo - ☐ Théâtre - ☐ Jeux divers - ☐ Baptême de plongé (+ de 8 ans)

Nombre de cases cochées : ..... Fait le, ... A .....

Nom et prénom des responsables légaux de l'enfant :

Resp. (1) : .....
Signature (Obligatoire)

Resp. (2) : .....
Signature (Obligatoire)

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires, les médias ou la commune peuvent être amenés à faire un article ou un reportage. Il est cependant nécessaire d'obtenir l'autorisation de prendre en photo ou de filmer votre enfant et de permettre la diffusion de l'image sur support papier et multimédia.

☐ **Oui, j'autorise la diffusion de l'image de mon enfant** - ☐ **Non, je n'autorise pas que mon enfant soit filmé où prit en photo**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Nom et prénom des responsables légaux de l'enfant :

Resp. (1) : .....
Signature (Obligatoire)

Resp. (2) : .....
Signature (Obligatoire)