

<p>Reçu en mairie le :</p> <p>Date de prise en compte :</p>

Dossier d'inscription aux services périscolaires à remettre en mairie **avant le 15 juillet 2017**

REEMPLIR UN DOSSIER PAR FAMILLE

Représentant légal n°1 ou Assistant familial ou Tuteur légal

Nom d'usage :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom de naissance :	<input type="text"/>	Qualité (père, mère...) :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	CP :	<input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/> Professionnel : <input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		

Représentant légal n°2

Nom d'usage :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom de naissance :	<input type="text"/>	Qualité (père, mère...) :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	CP :	<input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/> Professionnel : <input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		

Situation familiale des parents

- Mariés
 Concubins
 Pacsés
 Veuf(ve)
 Célibataire
 Divorcés
 Séparés

Assurance Responsabilité Civile

Nom de votre assurance Responsabilité Civile :

N° d'adhérent :

Régime

- Allocataire CAF du Nord (régime général)
 Régime spécial (MSA ou autre)

Nom et prénom de l'allocataire : N° allocataire :

Quotient familial en date du : / / Compris entre :

0 et 369
 370 et 499
 500 et 700
 701 et 1000
 1001 et +

Afin de bénéficier des tarifs, merci de fournir la dernière notification de votre quotient familial

Facturation des services

Une facture par famille est établie chaque début de mois pour le mois précédent.

En cas de séparation des parents, nous pouvons établir deux factures, dans cas fournir un écrit daté, signé des deux parties indiquant les jours de garde.

Pour les parents divorcés, fournir une copie du jugement indiquant les jours de garde afin d'établir deux factures.

Le(s) responsable(s) légal(aux) sous-signé(s) :

Personnes autorisées à prendre en charge mon(mes) enfant(s)

Autorise(nt) les personnes désignées ci-dessous à reprendre mon(mes) enfant(s) aux activités périscolaires (hors parents)

Personne n°1

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Ami Assistante maternelle Grands-Parents Autre, précisez :

Personne n°2

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Ami Assistante maternelle Grands-Parents Autre, précisez :

Personne n°3

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Ami Assistante maternelle Grands-Parents Autre, précisez :

Date et signature(s) : / /

Autorisations

- **Autorise(nt)** le personnel à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon(mes) enfant(s) (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie) : Oui Non

- **Autorise(nt)** le personnel à sortir mon(mes) enfants(s) de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe : Oui Non

- **Autorise(nt)** le personnel à photographier ou filmer mon(mes) enfant(s) dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement : Oui Non

- **Autorise(nt)** le personnel à faire transporter mon(mes) enfant(s) dans les autocars réservés par la commune dans le cadre des sorties en groupe : Oui Non

- **Autorise(nt)** mon(mes) enfant de + de 6 ans à rentrer seul après les activités : Oui Non

Date et signature(s) : / /

Déclarations

- **Déclare(nt)** signaler tout changement dans l'année (situation familiale, numéro de téléphone, adresse, Quotient Familial...) en mairie

- **Déclare(nt)** excats les renseignements portés sur ce dossier

- **Reconnait(ssent)** avoir pris connaissance des informations relatives au fonctionnement des services périscolaires et **déclare(nt)** en accepter les conditions

Date et signature(s) : / /

Inscriptions aux activités périscolaires

1er enfant à inscrire

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Fille Garçon

Nom du père : Prénom du père :

Nom de la mère : Prénom de la mère :

Classe fréquentée à la rentrée : Nom de l'enseignant :

Santé :

- J'ai fourni une fiche sanitaire lors de l'inscription aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017
- Mon enfant ne participe pas aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017 (**Dans ce cas remplir la fiche sanitaire**)

Allergies alimentaires : Oui Non Si oui, lesquelles :

J'inscris mon enfant :

- CANTINE** (remplir la fiche jointe) **ÉTUDE** (remplir la fiche jointe) **T.A.P** (remplir la fiche jointe)
- ACCUEIL PERISCOLAIRE (Garderie) :** Le matin régulièrement occasionnellement
- Le soir régulièrement occasionnellement
- Le jeudi soir régulièrement occasionnellement (après les T.A.P)
- AUCUN SERVICE PÉRISCOLAIRE**

2ème enfant à inscrire

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Fille Garçon

Nom du père : Prénom du père :

Nom de la mère : Prénom de la mère :

Classe fréquentée à la rentrée : Nom de l'enseignant :

Santé :

- J'ai fourni une fiche sanitaire lors de l'inscription aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017
- Mon enfant ne participe pas aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017 (**Dans ce cas remplir la fiche sanitaire**)

Allergies alimentaires : Oui Non Si oui, lesquelles :

J'inscris mon enfant :

- CANTINE** (remplir la fiche jointe) **ÉTUDE** (remplir la fiche jointe) **T.A.P** (remplir la fiche jointe)
- ACCUEIL PERISCOLAIRE (Garderie) :** Le matin régulièrement occasionnellement
- Le soir régulièrement occasionnellement
- Le jeudi soir régulièrement occasionnellement (après les T.A.P)
- AUCUN SERVICE PÉRISCOLAIRE**

3ème enfant à inscrire

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Fille Garçon
Nom du père : Prénom du père :
Nom de la mère : Prénom de la mère :
Classe fréquentée à la rentrée : Nom de l'enseignant :

Santé :

- J'ai fourni une fiche sanitaire lors de l'inscription aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017
 Mon enfant ne participe pas aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017 (**Dans ce cas remplir la fiche sanitaire**)

Allergies alimentaires : Oui Non Si oui, lesquelles :

J'inscris mon enfant :

- CANTINE** (remplir la fiche jointe) **ÉTUDE** (remplir la fiche jointe) **T.A.P** (remplir la fiche jointe)
 ACCUEIL PERISCOLAIRE (Garderie) : Le matin régulièrement occasionnellement
 Le soir régulièrement occasionnellement
 Le jeudi soir régulièrement occasionnellement (après les T.A.P)
 AUCUN SERVICE PÉRISCOLAIRE

4ème enfant à inscrire

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Fille Garçon
Nom du père : Prénom du père :
Nom de la mère : Prénom de la mère :
Classe fréquentée à la rentrée : Nom de l'enseignant :

Santé :

- J'ai fourni une fiche sanitaire lors de l'inscription aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017
 Mon enfant ne participe pas aux Accueils de Loisirs de juillet-août 2017 (**Dans ce cas remplir la fiche sanitaire**)

Allergies alimentaires : Oui Non Si oui, lesquelles :

J'inscris mon enfant :

- CANTINE** (remplir la fiche jointe) **ÉTUDE** (remplir la fiche jointe) **T.A.P** (remplir la fiche jointe)
 ACCUEIL PERISCOLAIRE (Garderie) : Le matin régulièrement occasionnellement
 Le soir régulièrement occasionnellement
 Le jeudi soir régulièrement occasionnellement (après les T.A.P)
 AUCUN SERVICE PÉRISCOLAIRE