

Dossier de renseignements Ecole MATERNELLE/ PRIMAIRE de COMMELLE

Activité hors temps scolaire 2017/2018

Dossier du 01/09/2017 au 31/08/2018

A remplir et à finaliser avec les pièces obligatoires auprès de la responsable périscolaire :

Florence FRANCOIS avant le 28 juillet 2017

Mon enfant participera dans l'année 2017/2018 à :

- Restaurant scolaire (11h45 à 13h20)
- Garderie Matin (07h20 à 08h20)
- Garderie Soir (16h30 à 18h00)
- Centre de loisirs (08h00-18h00 pendant les vacances scolaires)



Ecrire en MAJUSCULE s.v.p.

ENFANT SCOLARISE

Nom et Prénom : **Sexe :** M F

Date de Naissance :/...../..... **Classe :**

Mode de garde : Par ses 2 parents Alternée Mère seule Père seul autres : à définir :

Responsable légal 1 : Nom : Prénom :

Adresse:

..... CP : VILLE :

Profession :

Domicile : Travail :

Portable : courriel :

Situation entre les 2 parents de l'enfant : marié divorcé pacsé concubin autre : à préciser :

Responsable légal 2 : Nom : Prénom :

Adresse:

..... CP : VILLE :

Profession :

Domicile : Travail :

Portable : courriel :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : **Prénom :**

Domicile : Portable :

Facturation :

Nom et prénom du payeur (Nom sur les factures) :

Droit à l'image :

Des photos ou films peuvent être réalisés pendant les temps périscolaires.

J'autorise / Je n'autorise pas l'exploitation par la responsable du périscolaire (Restaurant scolaire, Garderie, Nap et Centre de loisirs) des photos ou films de mon enfant pour parution dans la presse ou toutes autres utilisations (affiches, illustration de journal, Facebook...)

Tournez S.V.P →

Autres Renseignements :

Centre de loisirs

Etes-vous allocataire de CAF ? Oui Non

Quotient Familial :

Si oui, Numéro d'allocataire CAF :

Régime de sécurité Social du responsable légal qui couvre l'enfant :

Régime général

(RSI) MSA

Tarifs pour le centre de loisirs :

Les tarifs étant fixés par tranche de ressources familiales, cette fiche doit impérativement comporter votre numéro d'allocataire CAF et votre quotient familial pour l'année en cours. En cas de NON présentation de votre quotient familiale, le quotient le plus élevé sera retenu.

Transport pour les sorties (centre de loisirs) :

Le transporteur ainsi que la direction du centre de loisirs de Commelle, vous informent que la réglementation des transports en commun rend obligatoire le port de la ceinture de sécurité. Nous vous demandons de bien vouloir sensibiliser votre enfant à cette obligation. La responsabilité du respect de cette loi incombe à l'organisateur pour les enfants de moins de 13 ans et aux parents pour les enfants de plus de 13 ans.

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Fiche sanitaire complétée
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacités du médecin
- Si votre enfant a un PAI (Projet Aide Individualisé), merci de fournir le protocole d'accueil
- Attestation d'assurance (Responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire)
- Justificatifs de Quotient Familial (pour inscriptions au centre de loisirs)
- Attestation de règlement (restaurant scolaire, Garderie et Nap) approuvée et signée

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Je, soussigné(e).....Je, soussigné(e)

Responsable de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissances des différentes indications mentionnées sur celles-ci.
- Autorise la responsable de la garderie/restaurant scolaire/nap et ou centre de loisirs à prendre durant l'année en cours toutes les mesures (visite par un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) reconnues nécessaires pour garantir l'état de santé de l'enfant.
- M'engage à communiquer tout changement d'adresse, de numéro de téléphone au cours de l'année.
- M'engage à effectuer le règlement correspondant à l'inscription restaurant scolaire, garderie, nap dans les 10 jours à réception de facture.
- M'engage à effectuer le règlement du centre de loisirs à l'inscription
- M'engage à prendre le cas échéant en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie ou d'hospitalisation.

Fait le :/...../..... À

Fait le :/...../..... À

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2