

INSCRIPTION

PERISCOLAIRE **EXTRASCOLAIRE**

Inscription de ou des enfants d'une même famille

1 - Nom de l'enfant :

Prénom : Né(e) le : Sexe : G F

Ecole Classe

2 - Nom de l'enfant :

Prénom : Né(e) le : Sexe : G F

Ecole Classe

3 - Nom de l'enfant :

Prénom : Né(e) le : Sexe : G F

Ecole Classe

Information et fonctionnement :

- ◆ **Périodes:** l'accueil périscolaire fonctionne durant les jours de classe et les mercredis. Des accueils de loisirs sont également proposés pendant les vacances scolaires (Toussaint, Hiver, Printemps, 3 semaines en juillet et la dernière semaine du mois d'août) sur le centre de Noroy-le-Bourg.
- ◆ **Horaires:** Les parents veilleront à respecter **impérativement** les horaires d'ouverture et de fermeture de la structure: les jours de classe de 7h30 à 8h30 le matin, de 11h45 à 13h30 le midi et de 16h15 à 18h30 le soir. Les mercredis ouverture dès 7h30 et fermeture à 18h30.
- Les enfants doivent être équipés dès le début de l'année scolaire : d'une boîte de mouchoirs.
- Les enfants malades (fièvre, grippe, varicelle...) ne pourront être admis au centre périscolaire. L'équipe d'animation ne pourra administrer des médicaments aux enfants que si le traitement est accompagné d'une ordonnance du médecin.
- Les parents s'engagent à prévenir le centre pour toute absence de l'enfant sur le numéro de téléphone du périscolaire ET NON SUR LES NUMEROS PERSONNELS DE L'EQUIPE: 03.84.76.07.85
- **Nous vous informons qu'un repas non décommandé la veille avant 9h du jour de consommation sera facturé à la famille sauf si un certificat médical est fourni au centre.**

MERCI DE VOTRE COMPREHENSION.

Cette fiche est à retourner au Centre Périscolaire de NOROY LE BOURG,

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal

Nom et prénom : Qualité (père, mère, ...) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile : E-mail :

Employeur :

Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre dans la journée :

Travail : Portable :

Représentant légal 2

Nom et prénom : Qualité (père, mère, ...) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile : E-mail :

Employeur :

Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre dans la journée :

Travail : Portable :

Régime

Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou Autre)

Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

Bénéficiez-vous de « l'Aide aux Temps Libres » attribuée par la CAF : Oui Non

Si oui, précisez le montant qui doit être déduit de votre participation, uniquement pour les vacances
joindre obligatoirement copie des Bons Caf :

Assurance

L'enfant inscrit doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom de la Compagnie d'Assurance :

N° de contrat : Responsabilité civile Individuelle accident
(joindre copie de l'assurance)

SITUATION PARENTALE

Merci de préciser votre situation :

Marié(e) Divorcé(e) Union libre Célibataire Veuf/ Veuve Pscé

Parents séparés, qui a la charge de l'enfant ?

L'autre parent est-il autorisé à voir l'enfant ?

Est-il autorisé à le prendre à la sortie ?

(Merci de nous fournir un document officiel en cas d'interdiction d'un des parents de prendre en charge l'enfant)

Adresse de facturation : Père Mère Autre (nom et adresse)

PERSONNES A CONTACTER en Cas d'Urgence (autres que les parents) :

Nom et adresse	Téléphone fixe/portable	Lien

AUTORISATION

Personnes autorisées à prendre en charge mon enfant à la fin de journée (autres que les parents), 4 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable :

Nom et adresse	Téléphone fixe/portable	Lien

AUTORISATIONS ET DECHARGES

Autorisations diverses :

J'autorise le Centre :

- à consulter CDAP afin d'obtenir mon quotient familial : OUI NON
- à filmer et photographier mon enfant lors des activités pédagogiques et de les afficher uniquement dans les locaux: OUI NON
- A faire paraître l'image dans la presse : OUI NON
- à transporter mon enfant en bus: OUI NON
- Souhaitez-vous recevoir vos factures par mail : OUI NON
- Souhaitez-vous recevoir les documents d'inscription par mail : OUI NON

Décharge :

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du périscolaire, accueil de loisirs,

je soussigné(e),, responsable de l'enfant ou des enfants ci-dessous :

Nom et Prénom de ou des enfant(s)

AUTORISE mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs, sur le centre ou à l'extérieur y compris en déplacement en bus ou à pied.

AUTORISE les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

AUTORISE l'animateur à intervenir comme elle le ferait pour son propre enfant et prévenir si elle le juge utile votre médecin ou le médecin le plus proche pour une intervention rapide.

CERTIFIE que mon enfant est bien couvert par une assurance responsabilité civile (pour les activités extrascolaires).

CERTIFIE que mon enfant est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée dans le cadre des activités (dans le cas contraire, vous devez impérativement fournir un certificat médical de contre indications d'une pratique physique et sportive).

CERTIFIE exacts les renseignements portés sur cette fiche.

DECHARGE les organisateurs de toutes responsabilités pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre.

Fait à, le

Signature

Faire précéder la signature de mention manuscrite

«Lu et Approuvé »

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

Dossier dûment complété

Bon Vacances CAF

Attestation d'assurance

Fiche sanitaire + fiche de vaccination