



DOSSIER D'INSCRIPTIONS 2024-2025

Services périscolaires

A RETOURNER AVANT LE 1 JUILLET 2024

Au secrétariat de mairie ou par mail : perisco@thivars.fr

Pour participer aux activités périscolaires, l'inscription est obligatoire.

Celle-ci est valable pour une année scolaire et ne sera effective qu'après réception du dossier complet en mairie.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT		
Nom de naissance :		Date de naissance :
Prénom :		
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Classe :
INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS SERVICES		
Garderie de 7h30 à 8h20	Restauration scolaire et garderie du midi de 11h30 à 13h20	Garderie de 16h30 à 18h30
Inscription à l'année les : <input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis <input type="checkbox"/> Vendredis	Inscription à l'année les : <input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis <input type="checkbox"/> Vendredis	Inscription à l'année les : <input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis <input type="checkbox"/> Vendredis
Pas d'inscription à la période	OU Inscription à la période via la fiche disponible en mairie (à retourner 14 jours avant la période concernée)	Pas d'inscription à la période

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL DE L'ENFANT	
Responsable 1	Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse	N° Rue Code postal : Commune : Tél domicile : Tél portable : Adresse mail :
Responsable 2	Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse	N° Rue Code postal : Commune : Tél domicile : Tél portable : Adresse mail :
Numéro CAF	N°

AUTORISATION DE PARTIR SEUL A LA FIN DE LA GARDERIE DU SOIR soit après 18h30 (seulement pour les primaires)

OUI NON

Je soussigné (e) : Autorise mon enfant à partir seul après la garderie du soir (soit après 18h30) et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à Le : Signature (s)

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET CE QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITES

Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'enfant a-t'il une allergie ? Si oui laquelle ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Veillez nous contacter pour étudier les dispositions à prendre : PAI
A-t'il un PAI ? Si oui, date de validité A-t-il un traitement particulier ? Traitements en cours, précisez	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON date :/...../.....
L'enfant présente-t'il un handicap ? Traitements en cours, précisez	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Veillez nous contacter pour étudier les dispositions à prendre : PAI

P.A.I. / Allergies alimentaires / Maladie chronique / Handicap
Toute allergie, maladie ou handicap justifié par une prescription médicale, doit être signalé aux Directrices d'écoles avant le début de l'année scolaire et fait l'objet d'un P.A.I. (Projet d'Accueil individualisé).
Si votre enfant bénéficiait d'un PAI l'année dernière, celui-ci devra être renouvelé et transmis aux Directrices d'écoles.
Les repas de substitution seront facturés au tarif en vigueur.

AUTORISATION DE CAPTATION ET D'EXPLOITATION DE L'IMAGE ET/OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné (e) : Responsable de l'enfant ci-dessus désigné

Autorise la mairie de THIVARS

N'autorise pas la mairie de THIVARS

A le filmer, le photographier ou enregistrer sa voix, et à reproduire et communiquer au public les captations ainsi réalisées lors des activités périscolaires.

Je suis informé(e) que ces captations sont réalisées pour être diffusées notamment afin de me permettre de suivre ses différentes activités.

La mairie pourra également exploiter toute ou partie de ces captations dans le cadre de ses activités, non commerciales, culturelles et pédagogiques et de leur promotion.

Ainsi, les captations pourront être reproduites sur tout support connu et inconnu à ce jour, et diffusées par tout procédé et notamment par papier (dépliants, brochures, affiches, insertion presse, etc..) par télédiffusion (réseau hertzien, câble, satellite), par l'intermédiaire de réseaux numériques de transport de données (notamment le blog des activités) par services accessibles par réseau de téléphonie, pour une visualisation sur tout matériel de réception.

Cette autorisation est accordée à la Mairie pour l'année scolaire 2024/2025.

Je déclare ne pas requérir le droit que le nom de l'enfant soit crédité.

En tant que de besoin, les présentes sont soumises au droit français et à la compétence des tribunaux français.

Fait à Le : Signature (s)

REGLES DE VIE / REGLEMENTS INTERIEURS

Les enfants devront respecter les règles normales « dites de bonne conduite » : politesse, courtoisie, savoir-vivre, respect du personnel, du matériel et des installations.

Les règlements sont consultables au secrétariat de mairie.

La commune se réserve le droit de ne plus accepter un enfant à une activité pour manquement grave, indiscipline et non-respect des règlements.

En cas d'absence, nous vous remercions de prévenir la mairie.

Je soussigné (e) : Responsable de l'enfant ci-dessus désigné

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le présent document.
- Atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs : Cantine et garderies périscolaires
- Atteste que mon assurance scolaire comprend l'option relative aux activités périscolaires.
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent document.
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à Le :

Signature du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale.