

Reçu en mairie le :
Date de prise en compte :

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 :	<input type="text"/>
N° d'adhérent :	<input type="text"/>

**Régime**

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

Nom et prénom de l'allocataire :	<input type="text"/>	N° allocataire :	<input type="text"/>
Quotient familial en date du :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Compris entre :	
<input type="radio"/> 0 et 369 <input type="radio"/> 370 et 499 <input type="radio"/> 500 et 700 <input type="radio"/> 701 et 1000 <input type="radio"/> 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 PÉRISCOLAIRE (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 PÉRISCOLAIRE (Garderie) :**  Le matin  régulièrement  occasionnellement
- Le soir  régulièrement  occasionnellement
- Le jeudi soir  régulièrement  occasionnellement (après les T.A.P)
- AUCUN SERVICE PÉRISCOLAIRE**