

**PLAINE-HAUTE****SERVICES PERISCOLAIRES****FICHE D'INSCRIPTION  
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021****A RENDRE EN MAIRIE POUR VENDREDI 10 JUILLET 2020 AU PLUS TARD****FAMILLE**

Nom du père : ..... Prénom : .....

Nom de la mère : ..... Prénom : .....

Adresse (mère) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse (père) *si différente* : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone domicile : ..... N° téléphone portable(s) : (mère) ..... / (père).....

Adresse mail (mère) \*: .....@.....

Adresse mail (père) \*: .....@.....

**Autres contacts :**

N° de téléphone employeur père : .....

N° de téléphone employeur mère : .....

**Organismes prestataires :**

Si CAF : N° allocataire : .....

Si autre régime, préciser lequel : .....

**ENFANT(S)****1<sup>ER</sup> ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

 Oui  NonSi oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois) .De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....) 

.Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier (feuille jaune)

\*Réponse facultative

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

### 2EME ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

Oui  Non

Si oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois)

.De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....)

.Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier (feuille jaune).

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

### 3EME ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

Oui  Non

Si oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois)

.De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....)

.Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier (feuille jaune)

\*Réponse facultative

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un *Projet d'Accueil Individualisé (PAI)* devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

## DROIT D'ACCES AU SERVICE DE GARDERIE

**Droit facturé en septembre** (cocher la case correspondante) :

J'acquiesce le droit d'accès	J'opte pour une fréquentation occasionnelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PAIEMENT DES SERVICES PERISCOLAIRES

La facturation de tous les services périscolaires se fera à terme échu. Les règlements devront être effectués en mairie avant le 10 du mois. A défaut, la facture sera majorée de 10%.

Si vous souhaitez simplifier le paiement de ces services, vous pouvez opter pour le prélèvement automatique. Il vous suffit de cocher la case ci-dessous, de remettre un RIB et de signer un mandat de prélèvement SEPA disponible à l'accueil de la mairie.

J'opte pour le prélèvement automatique des factures de cantine, garderie et accueil de loisirs (matin) (*si concerné par ces services*) :

OUI  NON

(Si vous avez déjà opté pour le prélèvement automatique au cours de l'année scolaire 2019-2020, vous n'avez rien à remettre en mairie. Vous avez juste à cocher l'une des deux cases ci-dessus pour l'année scolaire 2020-2021)

## AUTORISATION PARENTALE EN CAS DE NECESSITE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) .....  
responsable de(s) enfant(s) ci-dessus, certifie autoriser les responsables des services restauration, garderie et accueil de loisirs à prendre en cas d'urgence, toutes dispositions nécessaires à la santé de mon (mes) enfant(s).

## AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) .....autorise les services municipaux à photographier mon (es) enfant (s) dans le cadre des activités périscolaires et à diffuser ces images dans :

- le bulletin municipal
- le site internet de la commune
- le cadre d'une exposition

(Case à cocher si favorable)

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES ENFANTS

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) .....  
déclare avoir pris connaissance du fait que je dois souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile couvrant mon (es) enfant (s) dans le cadre des activités périscolaires.

Nom de la compagnie d'assurance \* : ..... Numéro du contrat \* : .....

\*Réponse facultative

