

**PLAINE-HAUTE**

**SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES**

**FICHE D'INSCRIPTION  
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

**A RENDRE EN MAIRIE POUR VENDREDI 6 JUILLET 2018 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) : .....@.....

**Employeurs :**

Père : ..... N° de téléphone : .....

Mère : ..... N° de téléphone : .....

**Médecin traitant** : Nom : ..... N° de téléphone : .....

**Organismes prestataires :**

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_ ou N° MSA : .....

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  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...) ? Si oui merci de préciser :

(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) :

.....

### 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...) ? Si oui merci de préciser :

(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) : .....

### 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)

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) ? Si oui merci de préciser :  
(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) :

.....

**DROIT D'ACCES AU SERVICE DE GARDERIE PAR FAMILLE**

**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 ET EXTRASCOLAIRES**

La facturation de tous les services périscolaires et extrascolaires 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 2017-2018, vous n'avez rien à remettre en mairie. Vous avez juste à cocher l'une des deux cases ci-dessus pour l'année scolaire 2018-2019)

**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 extrascolaires et à diffuser ces images dans le bulletin municipal ou le site internet de la commune ou tout autre support municipal de communication ou dans le cadre d'une exposition.

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DE(S) ENFANT (S)**

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 et extrascolaires (joindre **obligatoirement** une copie de l'attestation d'assurance).

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

