



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION SERVICES PÉRISCOLAIRES

*A remplir par enfant
et à remettre impérativement
à l'école pour le 7 septembre 2009*

Nom et prénom de l'enfant:

Date de naissance :

Ecole :

Classe :

Enseignant :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom et prénom du père ou du représentant légal:

Nom et prénom de la mère ou du représentante légale:

Adresse :

Adresse :

Tél. :

Tél.

Tél. mobile :

Tél. mobile :

Tél. travail :

Tél. travail :

E-mail :

E-mail:

Situation de famille: célibataire - union libre - mariés - séparé(e) - divorcé(e)- veuf

N° Sécurité Sociale :

Compagnie d'assurance de responsabilité civile familiale :

N° de police d'assurance:

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en l'absence des parents (jeune fille au pair, nourrice...)

<i>Nom:</i>	<i>Nom:</i>	<i>Nom:</i>
<i>Prénom:</i>	<i>Prénom:</i>	<i>Prénom:</i>
<i>Adresse:</i>	<i>Adresse:</i>	<i>Adresse:</i>
<i>N° Tel:</i>	<i>N° Tel:</i>	<i>N° Tel:</i>

Enfants inscrits aux services périscolaires municipaux:

Nom Prénom:

Date de naissance:

Nom Prénom:

Date de naissance:

Nom Prénom:

Date de naissance:

Signature du père :

Fait le

Signature de la mère:

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Vaccinations à jour : OUI NON

Date du vaccin Antitétanique :

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?.....

Groupe Sanguin et Rhésus :.....

Allergie connue :.....

En cas d'allergies ou d'intolérances alimentaires, un protocole d'accueil individualisé sera établi avec la famille.

Maladie chronique :

Recommandations des parents :

.....

Médecin de famille :

Nom :.....Tél. :.....

Les médicaments ne peuvent être administrés qu'à la demande des parents, sur présentation de l'ordonnance du médecin ou de sa photocopie.

- En cas de problème, l'enfant sera transporté dans l'établissement hospitalier désigné par le S.A.M.U. en cas d'intervention de celui-ci.
- Pour toute intervention bénigne, l'enfant sera amené dans l'établissement médical le plus proche.

PERSONNES à joindre en cas d'urgence, d'accident grave, et autorisées à prendre en charge votre enfant en cas d'impossibilité de vous joindre :

Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:
Adresse:	Adresse:
N° Tel:	N° Tel:

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du site à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

Fait le:

Signature du père :

Signature de la mère :

INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

Fréquentation des services (Cocher la rubrique correspondant à votre souhait):

	Pour les enfants de maternelle et de l'élémentaire		Pour les enfants de maternelle	Pour les enfants de l'élémentaire		
	L'accueil du matin	Restauration scolaire	La garderie du soir	La garderie en attendant le car scolaire	L'étude	La garderie après l'étude
Tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régulièrement Jours fixes	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Les parents dont les enfants d'élémentaire déjeunent de manière occasionnelle, doivent impérativement le notifier dans le cahier de liaison de l'enfant.



Toute modification exceptionnelle devra être notifiée à l'enseignant

Choix de la tarification (se référer à la page 3 du dossier)

Pour la plupart des prestations proposées, vous pouvez opter pour le forfait mensuel. Celui-ci s'applique pour 10 mois et ne peut être interrompu que dans certains cas, au vu de justificatifs écrits. A partir de huit présences dans le mois, le forfait peut se révéler plus intéressant.

Je choisis :

- o Le tarif occasionnel "accueil du matin" (Tarif 1.50 € par jour)
- o Le tarif occasionnel "garderie soir" (Tarif 3.77 € par jour)
- o Le tarif occasionnel "étude" (Tarif 2.43 € par jour)
- o Le tarif occasionnel "en attente du car scolaire" (Tarif 1.50 € par jour)

- o Le forfait accueil du matin (Tarif plein: 9.32 € par mois, tarifs dégressifs voir dossier d'inscription)
- o Le forfait garderie soir (Tarif plein: 30.56 € par mois, tarifs dégressifs voir dossier d'inscription)
- o Le forfait étude (Tarif plein: 17.22 € par mois, tarifs dégressifs voir dossier d'inscription)
- o Le forfait matin/soir (Tarif plein: 35,79 € par mois, tarifs dégressifs voir dossier d'inscription)
- o Le forfait en attente du car scolaire (Tarif plein: 9.32 € par mois, tarifs dégressifs voir dossier)



En l'absence de choix, le tarif occasionnel sera appliqué