



# Rentrée scolaire 2016-2017

## Dossier commun

Inscriptions périscolaires :

*cantine, garderie, étude, TAP, EMS*



<b>CANTINE A L'ANNEE</b>  (Si les deux parents travaillent)	<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>	<b>sans porc</b>
	<input type="checkbox"/>				

En choisissant ce mode d'inscription, je n'ai plus besoin de remplir de coupon mensuel, mon enfant étant inscrit à la cantine toutes les semaines ces jours-là jusqu'à nouvel ordre. J'ai bien noté que je peux modifier, suspendre ou interrompre cette inscription systématique lorsque je le désire, en me rendant au service scolaire (délai d'une semaine à respecter).

Garderie du matin (7h45 à 8h20)

<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>mercredi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
<input type="checkbox"/>				

Garderie du mercredi midi (11h30 à 12h30)

11h30 à 12h30	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------

**GARDERIE DU SOIR**  
(Si les deux parents travaillent) OU ETUDES

<b>lundi</b>		<b>mardi</b>		<b>jeudi</b>		<b>vendredi</b>	
16H30 A	17H00 A	16H30 A	17H00 A	16H30 A	17H00 A	16H30 A	17H00 A
17H00	18H00	17H00	18H00	18H00 Garderie	17H00	18H00	
<input type="checkbox"/>							

Maternelle : ouvert aux parents de 16h30 à 18h00  
Elémentaire : ouvert aux parents de 16h30 à 17h00 puis à 18h00 après l'étude.

**ACTIVITES Périscolaires**  
(Payantes)  
  
Et sous conditions

**TAP : le jeudi de 13H30 à 16H30**

<b>1<sup>ère</sup> PERIODE</b>	<b>2<sup>ème</sup> PERIODE</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1<sup>ère</sup> période de septembre à janvier
- 2<sup>ème</sup> période de février à juillet

1<sup>er</sup> enfant : 50€ la période  
2<sup>ème</sup> enfant de la fratrie : 25€ la période  
3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> enfant de la fratrie : 0€

### Présence des parents obligatoire au service scolaire à l'inscription

Nom:.....Prénom:.....Date de naissance .....

Ecole : .....

Classe :.....Nom de l'enseignant : .....

### Responsables de l'enfant :

Situation familiale :  mariés- séparés- pacés- veuf- célibataire- UL

M, Mme : .....

Adresse où vit l'enfant : .....

Téléphone : .....E-mail : .....

J'accepte que mon adresse mail soit utilisée à des fins non commerciales.

N° allocataire complet CAF , MSA , autre  .....

Société d'Assurance (RC, IA) : .....

N° de contrat : .....

<b>Fiche Père ou tuteur légal:</b>	<b>Fiche Mère :</b>
<b>Nom</b> .....	<b>Nom</b> .....
<b>Prénom</b> .....	<b>Prénom</b> .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Mobile : .....	Mobile : .....
Tel. professionnel : .....	Tel. professionnel : .....
N° de sécurité sociale : .....	N° de sécurité sociale : .....
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
Activité professionnelle : Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	Activité professionnelle : Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>

## DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur..... autorise le personnel municipal à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident (appeler les urgences médicales...) pendant le temps périscolaire (garderie, étude, cantine, TAP, EMS).

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de problème.

Le choix de l'établissement hospitalier où mon enfant sera transféré dépend du service des urgences. J'en serai informé le plus rapidement possible.

Personnes à contacter en cas d'urgence		
NOM et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
Autorisations OBLIGATOIRES		
J'autorise mon enfant à avoir son IMAGE photographiée ou filmée	OUI	NON
J'autorise la DIFFUSION de l'image de mon enfant (affichage, presse, site ALSH...)	OUI	NON
J'autorise mon enfant à faire du SPORT (pour les TAP du jeudi)	OUI	NON
<b>J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH SEUL</b>	OUI	NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant		
NOM et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

### Documents OBLIGATOIRES à fournir :

- Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- Justificatif CAF ou MSA ou autre
- Photocopie attestation d'assurance responsabilité civile et extrascolaire à fournir avant le 30.09.2016
- Attestations d'employeur des parents
- Photographie de l'enfant

**Tout dossier incomplet (renseignements, documents à fournir...) sera refusé**

Je m'engage à informer et signaler tout changement.

## FICHE SANITAIRE

<b>Médecin traitant :</b>	<b>Téléphone :</b>
---------------------------	--------------------

**PAI (projet d'accueil individualisé)** OUI  NON

**Si la réponse est OUI joindre le protocole au dossier d'inscription.**

<b>Vaccins</b>	Copie du carnet de santé à jour ( <b>obligatoire</b> )
----------------	--

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical ? OUI  NON

(Si oui, joindre une ordonnance récente)

Maladies			Allergies		
ANGINE	OUI	NON	ALIMENTAIRES	OUI	NON
COQUELUCHE	OUI	NON	ASTHME	OUI	NON
OREILLONS	OUI	NON	MEDICAMENTEUSES	OUI	NON
OTITE	OUI	NON	AUTRES	OUI	NON
RHUMATISME ARTICULAIRE	OUI	NON			
AIGÛ					
ROUGEOLE	OUI	NON			
RUBEOLE	OUI	NON			
SCARLATINE	OUI	NON			
VARICELLE	OUI	NON			

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou autres ? Si oui, veuillez préciser : .....

Antécédents médicaux	Commentaires - Hospitalisation

M, Mme.....déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement de :

- la cantine scolaire  la garderie périscolaire et étude  des temps d'Activités Périscolaires

Dont un exemplaire m'a été remis et s'engage(nt) à respecter ce règlement .Il appartient aux parents d'informer et d'expliquer à leurs enfants les règles de bonne conduite en collectivité, ainsi que le respect dû aux camarades et au personnel municipal.

**Fait à :**

**Le :**

**SIGNATURE (Père, Mère, Tuteur légal)** Rajouter la mention "**Lu et approuvé**"

