



**FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019
AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES**
-Accueil du matin – Restauration – Accueil du soir-

à déposer pour le 6 juillet 2018
Service Enfance Jeunesse - Mairie.

Merci de compléter une fiche par enfant

VOTRE ENFANT

Ecole élémentaire en classe de.....

Nom et prénom de l'enfant.....

Date de Naissance /...../.....

Sexe : F M

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

1-Nom Prénom :(père, mère, tuteur)

Adresse :.....

E-mail : Employeur :

Téléphone personnel en cas d'urgence (fixe ou portable) :.....

Téléphone professionnel :.....

2-Nom Prénom :(père, mère, tuteur)

Adresse :.....

E-mail : Employeur :

Téléphone personnel en cas d'urgence (fixe ou portable) :.....

Téléphone professionnel :.....

Régime d'affiliation de l'enfant :

CPAM MSA Autre (précisez) :

Assurance scolaire ou responsabilité civile :

Nom N° du contrat :

AUTORISATIONS PARENTALES

- Personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

| | NOM | PRENOM | LIEN AVEC L'ENFANT | TELEPHONE | A PREVENIR EN CAS D'URGENCE |
|---|-----|--------|--------------------|-----------|-----------------------------|
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> |

- Autorise mon enfant à quitter seul après le temps périscolaire du soir : Oui Non

- Autorise la ville de Nézéy à utiliser les images où votre enfant apparaît : Oui Non

INFORMATIONS MEDICALES UTILES

Médecin traitant : Ville : Téléphone :

L'enfant suit-il un traitement médical ? : Oui Non

Précisez :

.....

.....

L'enfant présente-t-il une allergie ? : Médicamenteuse Oui Non Asthme Oui Non

 Alimentaire Oui Non Autre Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

Votre enfant souffre-t-il d'un problème de santé ou d'allergie nécessitant un projet d'accueil individualisé (PAI) ? : Oui Non

Indiquez vos recommandations et précautions à prendre concernant votre enfant (lunettes, prothèses, hospitalisations, ...) :

.....

.....

ACCUEIL PERISCOLAIRE

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN (7h00 – 8h45)

- Régulièrement (1 à 5 fois par semaine) Jamais
 Occasionnellement (1 à 2 fois par semaine) Prélèvement Oui Non

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (12h00 – 13h30)

- le lundi le jeudi Occasionnellement
 le mardi le vendredi Prélèvement Oui Non

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU SOIR (16h15 – 19h00)

- le lundi le jeudi Jamais
 le mardi le vendredi Prélèvement Oui Non

RENSEIGNEMENT

Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé ou d'allergies nécessitant un projet d'accueil individualisé (PAI)

- Oui Non

En cas de prélèvement, merci de fournir un RIB récent.

FACTURATION ET TARIFICATION POUR L'ANNEE 2018

COORDONNEES DU PARENT À FACTURER

| | |
|-------------|----------------|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | |
| CP : | Ville : |
| Tel. Fixe : | Tel Portable : |

En cas de garde alternée, merci de prendre contact avec le service comptabilité de la Mairie si besoin de facturation spécifique.

TARIFS GARDERIE

| | |
|--|--------|
| Garderie du matin : | 0,43 € |
| Garderie du soir : | 1,12 € |
| Par 1/4 h de retard, à partir de 19h00, tout 1/4 h commencé est dû : | 1,50 € |
| Tarif dégressif : 1 ^{er} et 2 ^{ème} enfant : tarif plein | |
| 3 ^{ème} enfant : tarif de un tiers | |
| 4 ^{ème} enfant : gratuit | |

TARIFS CANTINE

| | |
|--|--------|
| Repas « régulier » pour enfant en maternelle : | 2,80 € |
| Repas « régulier » pour enfant en primaire : | 3,08 € |
| Repas « occasionnel » : | 3,59 € |

RÈGLEMENT DE LA FACTURATION APPLIQUÉE :

Tout enfant inscrit à la cantine en tant que « régulier » (mangeant tous les jours ou certains jours spécifiques) sera facturé de tous les jours ouvrés de la cantine scolaire, à l'exception des absences qui ont été signalées à la mairie au service de la comptabilité.
Concernant les enfants inscrits en « occasionnel » ne seront facturés que les repas pris à la cantine.

Les règlements se feront uniquement par chèque ou prélèvement (**joindre vos coordonnées bancaires au présent formulaire**).

Fait le : A :

Signatures

