



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Accueil Périscolaire / Accueil de Loisirs
Temps d'Activité Périscolaire/Restauration scolaire
2017-2018



Vous souhaitez inscrire votre enfant aux structures :
Accueil Périscolaire, Accueil de Loisirs, Temps d'Activité Périscolaire (TAP)
il vous suffit de constituer un dossier contenant :

Pièces à joindre : *(Merci de ne pas agraffer les documents)*

- ♦ Cette **fiche de renseignements** annuelle (une par enfant);
- ♦ L'**attestation** de quotient familial et photocopie des CAF AZUR le cas échéant ;
- ♦ Les **copies** des pages du **carnet de santé relatives aux vaccinations** ou l'attestation d'un médecin ;
- ♦ Un **brevet de natation** pour la pratique d'**activités nautiques si l'enfant en possède** ;
- ♦ Une **attestation d'assurances** responsabilité civile ;
- ♦ 2 photos d'identités *(utilisez celles que vous avez, pas de format officiel obligatoire).*

L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Age :ans Ecole : Classe

RESPONSABLE LEGAL*

** Les familles concernées par une garde alternée des enfants une fiche de renseignements est à remplir par parents, permettant une facturation dissociée.*

Cocher la case correspondante Père Mère Tuteur légal

Madame :

Adresse : CP :

Ville : Téléphone domicile :

Téléphone portable : Téléphone travail :

Adresse @-mail du parent :

Monsieur :

Adresse (si différente) : CP :

Ville : Téléphone domicile :

Téléphone portable : Téléphone travail :

Adresse @-mail du parent :

INFORMATIONS PRESTATIONS FAMILIALE (CAF - MSA)

- Bénéficiaire des bons CAF : oui non N° allocataire :

autorise les PEP à accéder à mon compte CAF pro : oui non

- Bénéficiaire MSA: oui non Si oui, N° Sécu du bénéficiaire MSA : / ...

- **Quotient familial** :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT

Médecin traitant :Ville : Tél :

En cas d'urgences, je demande à contacter prioritairement : Père Mère Tuteur légal

Si nous ne parvenons pas à vous joindre, vous souhaitez que nous prévenions :

	<i>NOM - Prénom</i>	<i>N° téléphone</i>	<i>Lien avec l'enfant</i>
1		Maison : Portable :	
2		Maison : Portable :	

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Varicelle Angine Rhumatisme Scarlatine Coqueluche

Recommandations utiles des parents :

Précisez si votre enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, dentaires ou autres renseignements (allergie médicamenteuse) que vous jugez utiles de nous transmettre :

.....
.....

L'enfant nécessite t-il un traitement médical dans le cadre de maladie évoluant sur une longue période ?

oui* non

L'enfant a t-il un régime alimentaire nécessitant une intervention en cas d'urgence ?

oui* non

*si oui faire la demande de PAI.

Autorisations :

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons le Directeur ou son représentant à prendre toutes les mesures nécessaires :

- Présenter mon enfant au médecin désigné ou si celui-ci était indisponible à tout autre médecin.
- A prendre toutes les dispositions jugées utiles en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant dans l'hôpital le plus proche.
- Rembourser tous les frais occasionnés lors de toute intervention auprès de l'enfant (honoraires, frais pharmaceutiques, frais de transports...)

NOM : PRÉNOM (de l'enfant):

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISE les services municipaux et les Pep 56 à :

- Ce que mon enfant participe aux activités sportives et culturelles proposées.
- Photographier mon enfant dans le cadre des activités d'en autoriser la parution sur les différents médias de l'organisateur et de la municipalité. OUI NON

AUTORISATIONS DE SORTIE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (nom des parents ou tuteur légal)

de l'enfant

Autorisation de sortie **SEUL**
après l'école

Oui
Non

Le midi	L'après-midi 15h30

Autorisation de sortie **SEUL**
après les TAP

Oui
Non

L'après-midi 16h30

Autorisation de sortie **SEUL**
pendant le Péricolaire

Oui
Non

Le soir à partir de 17h00

Autorisation de sortie **SEUL**
après l'ALSH

Oui
Non

Le midi 12h00	L'après-midi 17h00

autorise à venir chercher mon enfant en cas de retard ou d'indisponibilités :

	NOM - Prénom	Adresse	CP - Ville	N° téléphone	Lien avec l'enfant
1					
2					
3					

Je m'engage à :

- Respecter strictement les horaires et décharger l'organisateur et la municipalité de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les accueils.
- Dégager toute responsabilité de la municipalité et des Pep56, en cas de pertes, de vol ou de détérioration d'objets personnels appartenant à l'enfant (bijoux, jouets, téléphone...)
- Marquer les vêtements des enfants.
- Prévenir les responsables de tout changement concernant la situation familiale ou problèmes de santé de l'enfant.

L'inscription de votre enfant est valable une année scolaire (du 1^{er} septembre au 31 août).

Une adhésion de 10€ sera demandée par famille et par année scolaire pour toute inscription à l'Accueil de Loisirs, ou Accueil Périscolaire. Elle sera facturée dès la première présence de l'enfant.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur responsable de l'enfant..... accepte les conditions d'organisation et le règlement intérieur de la municipalité de Landévant et des PEP 56.

Signature du ou des responsables légaux