

FICHE D'INSCRIPTION - TEMPS PERISCOLAIRES

Une fiche à compléter par enfant

Ecole :

Classe :

ENFANT	
Nom: Date de Naissance:	Prénom: Sexe: <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
L'enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI): <input type="checkbox"/> OUI (merci de le joindre) <input type="checkbox"/> NON	
PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX	
Nom: Adresse:	Prénom:
Téléphone domicile: Adresse mail :	Ptb: Professionnel:
Nom: Adresse (si différente):	Prénom:
Téléphone domicile: Adresse mail :	Ptb: Professionnel:
Numéro Allocataire CAF:	
Frères et sœurs scolarisés: (NOM + Prénom + Date naissance) - - -	
PAYEURS	
Nom: Adresse:	Prénom:
Numéro Allocataire CAF:	
<i>Si la famille ne s'est pas acquittée des précédentes factures, l'inscription 2018-2019 ne pourra pas être acceptée.</i>	
GARDERIE DU MATIN (7h30 - 8h30)	
<input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel	
RESTAURANT SCOLAIRE (12h00 - 14h00)	
Indiquer le forfait choisi <input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 3 jours <input type="checkbox"/> 2 jours <input type="checkbox"/> 1 jour <input type="checkbox"/> Occasionnel	Indiquer les jours choisis <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi Date de départ des repas:
Informations éventuelles :	
GARDERIE DU MERCREDI (12h00 - 12h30)	
<input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel *	
GARDERIES DU SOIR	
<p align="center">MATERNELLE</p> <p>RECREATION - GARDERIE 16h10-17h30 (Gratuite) <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel</p> <p>GARDERIE 17h30 - 18h00 (Payante) <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel *</p>	<p align="center">ELEMENTAIRE</p> <p>RECREATION - ETUDES SURVEILLEES 16h10-17h30 (Gratuite) <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel</p> <p>GARDERIE 17h30 - 18h00 (Payante) <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> Occasionnel *</p>
TAP (14h00 - 16h10)	
Lundi: Moutier/Garniers Mardi: E.Zola Jeudi: G.Sand/Vidalie Vendredi: Turelet/Fau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NB: Les enfants de TPS ne peuvent être admis en TAP NB: Un enfant non inscrit en TAP ne pourra pas prendre son déjeuner au restaurant scolaire le jour des TAP	
AUTORISATION DE SORTIE	
L'enfant est-il autorisé à sortir seul après les activités, garderie...? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (NOM + Prénom + téléphone): - - -	

* **Occasionnel:** les demandes de ce type doivent, par écrit, faire l'objet d'une demande préalable qui sera examinée en fonction des effectifs déjà inscrits

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

AUTORISATIONS DE DEPLACEMENTS PENDANT LES TAP

J'autorise mon enfant à se déplacer en dehors de l'école pour les activités pendant les TAP, sous la responsabilité des animateurs (à pied ou en car de voyage). Oui Non

PHOTOGRAPHIES

J'autorise mon enfant à être photographié par les animateurs ou les services de la Ville pendant les activités périscolaires (site internet de la Ville, journal municipal, journal des TAP à destination des familles, etc.). Oui Non

MAQUILLAGE

Votre enfant peut-il être maquillé pendant les activités? (En cas d'allergie, merci de nous le signaler) Oui Non

ASSURANCES

Responsabilité civile: Compagnie:
N° de Contrat:

Scolaire / Extra-scolaire Compagnie:
N° de Contrat:

SANTE / COMPORTEMENT

Date du dernier rappel antitétanique:

Existe-t-il des informations concernant la santé ou le comportement de votre enfant que les animateurs doivent connaître afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions? Oui Non

Si Oui, merci de préciser:

Il est impératif de signaler toute allergie (ateliers maquillage, cuisine, bricolage...)

Si votre enfant présente des problèmes médicaux empêchant la pratique de certains sports ou activités, un **certificat médical de contre-indication** devra être transmis.

EN CAS D'URGENCE

Nom et coordonnées du médecin traitant:

Numéro de Sécurité Sociale:

En cas d'urgence, les parents seront prévenus en priorité. En cas d'impossibilité de les joindre, autres personnes à prévenir: (NOM + Prénom + Lien avec l'enfant + Téléphone)

1/

2/

3/

Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ensemble des activités périscolaires (garderies, restaurant scolaire, TAP...) organisées par la Ville de Thiers, et m'engage à le respecter.

Je certifie que les informations fournies sur cette fiche sont complètes et exactes et m'engage à transmettre tous changements éventuels concernant mon enfant.

Fait à Thiers, le

Signature(s):