

Fiche d'inscription aux temps périscolaires

Responsable : Séverine VAUZELLE

Tél. 02 38 45 69 50 ou 06 76 68 64 87

enfance@clery-saint-andre.com

Inscription aux temps périscolaires

Les temps périscolaires regroupent les accueils du matin, du soir et du mercredi après-midi ainsi que la pause méridienne (cantine) et les TAP (Temps d'activités périscolaires).

Document obligatoire à compléter et à remettre à l'accueil périscolaire

Nom et prénom de l'enfant	Né(e) le	Age	Classe

► Renseignements concernant les parents ou le parent tuteur légal de l'enfant

Situation familiale : Célibataire Marié(e) PACS Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e)

	Parent 1	Parent 2
Nom - Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
Adresse mail <u>lisible</u>		
N° allocataire CAF - MSA - Autre		

► Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, responsable légal (e) de l'enfant autorise les personnes, dont les noms suivent, à venir chercher mon enfant.

Nom - Prénom	Adresse complète	Téléphone	Lien avec l'enfant

► Données sur l'enfant

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?

Oui Non

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALLERGIES ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES
--	--	---	------------------------

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir. (Si automédication le signaler)

.....

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ... (Précisez)

.....

.....

► **Le goûter**

Votre enfant prendra un goûter, vous choisissez:

- Le goûter collectif à 0,65 €** (facturation en même temps que l'accueil périscolaire)
- Le goûter familial** (en cas d'oubli, un gouter collectif sera facturé)

► **Pour les enfants inscrits à l'accueil périscolaire du soir**

Etude surveillée : devoirs faits au calme, sous la surveillance d'un adulte **jusqu'à 18h00**. Il est demandé aux parents de ne pas venir chercher leur enfant avant 18h00.

Votre enfant se rendra t-il à l'**étude surveillée**? Lundi Mardi Jeudi

► **Pause méridienne**

Votre enfant mangera t-il au restaurant scolaire ? oui non

► **Documents obligatoires à fournir lors de l'inscription**

- La photocopie des vaccins à jour au nom de l'enfant
- La photocopie de l'assurance scolaire ou la responsabilité civile
- L'attestation du quotient familial daté de moins de 3 mois (en l'absence le tarif le plus élevé sera facturé)

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant.

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs de tous les temps périscolaires et des tarifs 2017-2018,
- Déclare que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires,
- Autorise des prises de photos et vidéo de mon enfant durant les temps périscolaires pour une diffusion sur le site internet, le bulletin municipal et/ou les documents internes aux services périscolaires à destination des familles,
- Autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- Autorise l'enfant à être maquillé,
- Autorise mon enfant à effectuer des sorties prévues lors des temps périscolaires,
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires.

Date

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »