

## FICHE D'INSCRIPTION SERVICES PÉRISCOLAIRES ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANT(S)**

Nom	Nom :		Nom :								
Prénom :	Prénom :		Prénom :								
Date de naissance :	Date de naissance	:	Date de naissance :								
Classe:	Classe :		Classe :								
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL											
	MERE		PERE								
NOM											
Prénom											
Adresse											
Tel Domicile											
Tel Portable											
Mail											
Tel Professionnel											
Nom											
Adresse employeur											
		,									
Etes-vous affiliés à la	☐ CAF	☐ MSA	☐ Autre :								
∜ N° d'allocataire :											
Modalités de facturation (	pour les parents séparés) : 🖵 Père	☐ Mère	☐ Autre (à convenir en mairie)								
Nom du médecin traitant : Tel :											

## **OBSERVATIONS**

	Allergies :   OUI  NON										
	Si OUI : préciser :										
	- le prénom de l'enfant allergique - le type d'allergie										
Et fournir obligatoirement un PAI signé (Plan d'Accueil Individualisé) En cas de non présentation du PAI, les régimes alimentaires particuliers ne seront pas pris en compte.											
	Autres observations :										
ENGAGEMENTS											
En	inscrivant mon (mes) enfant(s) aux services périscolaires :										
1)	Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires en vigueur, et en accepter toutes les conditions.										
2)	Je m'engage à fournir à la Mairie avant <u>le 27 septembre 2019</u> les documents suivants :										
	- Les justificatifs des revenus 2018 <b>de chacun des parents</b> : <b>attestation officielle de l'Administration Fiscale du pays où est déposée la déclaration</b> (avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017, avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), quittance, etc.)										
	<ul> <li>- Un relevé de droit &amp; paiement CAF de moins de 3 mois</li> <li>ET/OU l'attestation suisse de versement des prestations familiales.</li> </ul>										
3)	J'ai pris connaissance qu'en cas de <u>non présentation des documents demandés</u> , le tarif maximum me sera appliqué.										
4)	J'autorise le personnel communal à prendre toute mesure en cas d'urgence et à faire hospitaliser mon (ou mes) enfant(s) en cas de nécessité.										
A \	/ers, le										
Me	Mention « Lu et Approuvé » + signature des 2 parents										

## DEMANDE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

☐ Je souhaite inscrire mon enfant de manière fixe toute l'année : je coche cidessous les jours souhaités pour chacun des services													
saisirai me	es inscript	-	ement sur	r le P	nt de man ortail Famill che)			-					
Nom :					Nom :								
Prénom	:				Prénom :								
Classe:													
	Matin	Cantine	Soir			Matin	Cantine	Soir					
	7h30	11h30	16h30			7h30	11h30	16h30					
	8h30	13h30	18h30			8h30	13h30	18h30					
Lundi					Lundi								
Mardi					Mardi								
Jeudi					Jeudi								
Vendredi					Vendredi								
	:				Nom : Prénom Classe :	:							
	Matin	Cantine	Soir			Matin	Cantine	Soir					
	7h30	11h30	16h30			7h30	11h30	16h30					
lali	8h30	13h30	18h30		1 ali	8h30	13h30	18h30					
Lundi					Lundi								
Mardi					Mardi								
Jeudi					Jeudi								
Vendredi					Vendredi								

Les inscriptions pourront être modifiées via le portail famille avant le **jeudi 8h** pour la semaine suivante.

Date et signature :