



FICHE D'INSCRIPTION

AUX SERVICES PERISCOLAIRES ELEMENTAIRES

Année Scolaire _____ / _____

Partie réservée au
service
Matricule Famille

- PJCP
 ADCP
 SECP
 FOCP

Ecole Élémentaire : _____

(Si votre enfant n'est pas scolarisé à Saint Brice et /ou vous résidez à Piscop, veuillez fournir les copies du livret de famille et d'un justificatif de domicile).

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom et Prénom(s) de l'enfant :

Date de naissance :

Résidence Principale de l'enfant :

Lieu de naissance :

Nom et Prénom de la Mère (obligatoire) :

Adresse du domicile (si différente de celle de l'enfant) :

☎ Fixe :

☎ Portable :

☎ Professionnel :

@ Personnel :

Profession :

Nom et Prénom du Père (obligatoire) :

Adresse du domicile (si différente de celle de l'enfant) :

☎ Fixe :

☎ Portable :

☎ Professionnel :

@ Personnel :

Profession :

Situation de famille du(des) représentant(s) légal(aux) :

Mariés

Célibataire

Vivant en union libre

Divorcés

Séparés

Veuf (ve)

REGIME SECURITE SOCIALE:

Général Agricole (MSA)

Spéciaux (RATP, SNCF, ...) Précisez :

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE

Nom et adresse de la compagnie :

Numéro de Police :

SANTE

Date du dernier rappel antitétanique : / /

Nom du sérum (DTP, Pentacoq..) :

Médecin de famille :

Adresse :

☎ :

FREQUENTATION POUR L'ANNEE SCOLAIRE

Accueil du matin 7h00-8h30 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel
Cantine 11h30-13h30 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

Etudes surveillées 16h30 - 18h00 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel
Activité Ext. / départ à ___ h Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Accueil du soir 17h30-19h00 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel
Centre de Loisirs le mercredi Matin Repas Après midi Occasionnel

Payeur(s) des factures : Monsieur Madame Monsieur et Madame

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS RELATIFS A LA RESTAURATION

- L'enfant ne mange pas de viande
 L'enfant ne mange pas de viande de porc

En cas d'allergie alimentaire, l'enfant ne sera accepté qu'après la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé Péri-scolaire (PAIP), et si besoin, d'un protocole panier repas.

- Je désire obtenir un dossier de PAIP (Projet d'Accueil Individualisé Péri-scolaire)

Réservé au service
Transmis pour étude du dossier le :

Autres renseignements concernant la santé de l'enfant (allergie, asthme, etc...) :

AUTORISATIONS DE SORTIE

J'autorise mon enfant, en cas d'absence ou de retard, à partir avec les personnes suivantes :

Mme – M. :



Qualité :

Mme – M. :



Qualité :

Situations particulières : Personne(s) non autorisée(s) à venir chercher l'enfant :

Joindre obligatoirement un justificatif, dans le cas contraire, le respect de cette situation ne peut être assuré.

AUTORISATIONS PROPRES AUX CENTRES DE LOISIRS

- J'autorise mon enfant, dans le cadre des activités organisées par les centres de loisirs, à participer aux sorties en autocar et autre moyen de transport
- J'autorise mon enfant à quitter seul le centre de loisirs à partir de : ____ h ____
- J'autorise mon enfant à s'absenter du centre de loisirs pendant la journée pour pratiquer une activité individuelle de ____ h ____ à ____ h ____

Cette autorisation de s'absenter est

- Permanente durant l'année scolaire
 Occasionnelle (dans ce cas, faire un courrier auprès du directeur du centre de loisirs précisant les dates)

Attention : En cas d'autorisation d'absence pour pratiquer une activité individuelle :

1. L'enfant, dès sa sortie du centre, est sous l'entière responsabilité des parents
2. La Commune ne peut être tenue responsable du retour ou non de l'enfant après son activité
3. En cas de sortie du groupe, l'enfant ne pourra pas s'absenter

AUTORISATION GENERALE

- J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé par le personnel d'encadrement de la commune dans le cadre péri-scolaire, et j'autorise la diffusion de son image sur tous supports de communication municipaux (site internet, bulletin municipal, exposition, etc...)
- J'autorise le personnel assurant l'encadrement pendant la cantine, l'accueil pré et post scolaire, le centre de loisirs ou l'étude à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Dans le cas contraire, dispositions à prendre :

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions mentionnées dans :

- le règlement intérieur des centres de loisirs et accueils péri-scolaires à l'usage des familles
- le règlement intérieur des études surveillées
- le règlement intérieur des interclasses

Date :

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux) de l'enfant :