

Dossier d'inscription périscolaire et extra-scolaire

Année Scolaire 2016-2017

Activités concernées par le dossier unique d'inscription :

- Garderie périscolaire
- Restaurant scolaire
- TAP
- Accueil de loisirs (Alsh)

Famille

Représentant légal 1 OU assistant familial OU tuteur légal

Nom : _____ Prénom : _____



Adresse : _____

Tél domicile : __/__/__/__/__ ; Tél mobile : __/__/__/__/__



Email : _____@_____

Profession : _____

Nom et commune de l'employeur : _____



Tél professionnel : __/__/__/__/__

Représentant légal 2

Nom : _____ Prénom : _____



Adresse : _____



Tél domicile : __/__/__/__/__ ; Tél mobile : __/__/__/__/__



Email : _____@_____

Profession : _____

Nom et commune de l'employeur : _____



Tél professionnel : __/__/__/__/__

Situation familiale

- Marié
- En couple
- Pacsé
- Célibataire
- Veuf (Veuve)
- Divorcé(e)

En cas de divorce ou de séparation : Quel parent a la garde de l'enfant ?

- Père
 Mère
 Autre

Merci de nous fournir le jugement précisant la/les personne(s) disposant de l'autorité parentale.

Régime

- Allocataire CAF (régime général)
- Régime spécial (MSA ou autre)
- Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire : _____

Numéro d'allocataire : _____

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Autorise(nt) la commune du Bono à consulter notre (mon) dossier allocation Caf pro :

- Oui
 Non

Enfants de la famille				
Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarisé (o/n)	Etablissement

Par ailleurs, les représentants légaux attestent avoir pris connaissance des règlements des activités et s'engagent à les respecter.

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M / F

Né(e) le : ___/___/___

Classe fréquentée : _____

Accueil périscolaire du matin

Votre enfant fréquentera-t-il l'accueil périscolaire du matin ? (de 7h30 à 8h20)

Oui

Non

Restauration scolaire

Pour éviter les gaspillages de repas et optimiser l'organisation des services, veuillez remplir la grille d'inscription annuelle ci-dessous en indiquant les jours de la semaine où votre enfant prendra ses repas.

En cas de changement en cours d'année, vous pouvez contacter Patricia FRAVALO par mail : cantine@lebono.fr ou au 06 82 60 93 18.

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

Grille d'inscription annuelle

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Occasionnellement

Accueil périscolaire du soir

Afin d'optimiser l'organisation des services, veuillez remplir la grille d'inscription annuelle ci-dessous en indiquant les jours de la semaine où votre enfant sera présent.

En cas de changement en cours d'année, vous pouvez contacter Patricia FRAVALO par mail : cantine@lebono.fr ou au 06 82 60 93 18.

Grille d'inscription annuelle			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

Facultatif, toute inscription a cependant valeur d'engagement.

De **15h30 à 16h30** les **lundis, mardis, jeudis**.

Inscription au TAP :

- Oui Non
 Lundi Mardi Jeudi

Vous pouvez consulter le programme sur le site de la mairie (www.lebono.fr) rubrique enfance-jeunesse.

Accueil de loisirs (Alsh) Vacances scolaires

Votre enfant fréquentera-t-il l'accueil de loisirs maternel 3-6 ans pendant les vacances scolaires

- Oui Non Occasionnellement

Pour les vacances scolaires, vous devez remplir des grilles d'inscription qui seront disponibles sur le site de la mairie et vous devez faire parvenir ces inscriptions par mail : animation@lebono.fr

Renseignements médicaux

Une fiche sanitaire est à compléter. Merci de bien vouloir y joindre une photocopie du carnet de santé ainsi qu'un certificat médical autorisant votre enfant à suivre la pratique sportive dans le cadre du TAP.

Qui appeler en cas d'urgence ?

Nom : _____ Prénom : _____

Tel : __/__/__/__/__

Lien de parenté : _____

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie : _____

N° de police : _____

▪ **Les autorisations parentales :**

Je (nous) soussigné(s) : _____

Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom prénom	Tel	Lien de parenté

Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, la personne mandatée par la famille devra se munir d'une autorisation datée et signée par les parents et d'une pièce d'identité.

▪ **Le droit à l'image :**

J'autorise la commune du Bono à diffuser les photographies de mon enfant sur tous les supports de communication : Mairie, journal des TAP, site internet, presse...

Oui

Non

▪ **Autorisation de sortie :**

Autorise(nt) mon enfant à partir seul des activités municipales :

- De l'école (à 15h30) :

Oui

Non

- Du TAP (à 16h30) :

Oui

Non

- De la garderie périscolaire :

Oui

Non



J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités y compris les sorties organisées par le service périscolaire et extra-scolaire, même hors de la commune et quel que soit le moyen de transport. En cas de maladie ou d'accident bénin, le personnel d'encadrement n'étant pas habilité à donner des soins ou à conduire votre enfant chez le médecin, vous serez prévenu et vous devrez venir le chercher au plus vite. En cas d'accident grave, il sera transporté à l'hôpital, par les pompiers ou le SAMU selon la décision des services d'urgence.

Je certifie que les renseignements sur cette feuille sont exacts.

Formulaire complété le : _____

Signatures :

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Modalités de facturation et paiement

Les factures sont adressées mensuellement aux familles.

Modes de paiement acceptés :

Chèque, espèces directement au Trésor public ou par prélèvement automatique (Cf. pièce jointe à compléter).