

DOSSIER D'INSCRIPTION

APS/ CANTINE / TAP

Année scolaire 2017/2018

ATTENTION

Le dossier complet est à retourner impérativement à la mairie

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :
<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Date de naissance :
Ecole fréquentée : <input type="checkbox"/> Ecole Publique « 1,2,3 Soleil » <input type="checkbox"/> Ecole Privée « Saint-Joseph »	Classe fréquentée à la rentrée 2017 :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

	Parent 1	Parent 2	Autre (famille d'accueil, tuteur...) Préciser :
Nom			
Prénom			
Adresse			
Tél. domicile			
Tél. portable			
Courriel			
Profession			
Tél. pro.			

Situation familiale : Célibataire En concubinage Pacsé(e) Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Facturation : La facturation sera établie au nom de

Mode de paiement : Prélèvement automatique Compléter l'autorisation de prélèvement et joindre un RIB (si différent de l'année dernière)

Paiement à réception de la facture

En cas de séparation ou divorce, si vous souhaitez que 2 facturations soient établies mensuellement, merci de compléter 2 dossiers d'inscription

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom du **médecin traitant** de l'enfant :
 Adresse :
 N° de téléphone :

Allergies :

Alimentaires	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Préciser :
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Préciser :
Autres	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Préciser :

N° allocataire CAF (obligatoire pour la tarification APS et TAP) :

Quotient familial:
(Joindre la dernière notification si vous n'êtes pas allocataire de la CAF de Loire-Atlantique)

Responsabilité civile du représentant légal : Attestation d'assurance à fournir

Nom et adresse :

Tél : N° Police :

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise **mon enfant** à rentrer seul à la fin des ateliers périscolaires (TAP) OUI NON

J'autorise **mon enfant** à rentrer seul à la fin de l'accueil périscolaire OUI NON

J'autorise **les prises de vue et l'utilisation des images** de mon enfant OUI NON

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, OUI NON
 les **mesures nécessaires** en cas d'urgence médicale pour mon enfant

ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné....., responsable de l'enfant
 certifie :

- exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscription
- avoir pris connaissance du règlement intérieur :
 - de la cantine (à cocher si vous souhaitez inscrire votre enfant à la cantine)
 - de l'accueil périscolaire (à cocher si vous souhaitez inscrire votre enfant à l'accueil périscolaire)
 - des Temps d'Activités Périscolaires (à cocher si vous souhaitez inscrire votre enfant aux TAP)

À , le Signature :

	Photocopie de l'attestation d'assurance Responsabilité civile	Fiche sanitaire de liaison de l'enfant	Dossier d'inscription correctement rempli, daté et signé	Pour les enfants inscrits à la cantine, 100 serviettes
Partie réservée à l'administration				

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

INSCRIPTION AUX ATELIERS PERISCOLAIRES (TAP) - 1^{ère} PÉRIODE-

L'enfant fréquentera les ateliers du premier parcours de l'année soit du lundi 4 septembre au vendredi 20 octobre de 15h45 à 17h00 :
inscription à effectuer avant le mardi 11 août 2017

Ateliers : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Le :

Signature :

INSCRIPTION AUX ATELIERS PÉRISCOLAIRES (TAP) - 2^{ème} PÉRIODE-

L'enfant fréquentera les ateliers du lundi 6 novembre au vendredi 22 décembre 2017 de 15h45 à 17h00 :
inscription à effectuer avant le jeudi 19 octobre 2017

Ateliers : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Le :

Signature :

INSCRIPTION AUX ATELIERS PÉRISCOLAIRES (TAP) - 3^{ème} PÉRIODE-

L'enfant fréquentera les ateliers du lundi 8 janvier au vendredi 23 février 2018 de 15h45 à 17h00 :
inscription à effectuer avant le jeudi 21 décembre 2017

Ateliers : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Le :

Signature :

INSCRIPTION AUX ATELIERS PÉRISCOLAIRES (TAP) - 4^{ème} PÉRIODE-

L'enfant fréquentera les ateliers du lundi 12 mars au vendredi 20 avril 2018 de 15h45 à 17h00 :
inscription à effectuer avant le jeudi 22 février 2018

Ateliers : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Le :

Signature :

INSCRIPTION AUX ATELIERS PÉRISCOLAIRES (TAP) - 5^{ème} PÉRIODE-

L'enfant fréquentera les ateliers du lundi 7 mai au vendredi 6 juillet 2018 de 15h45 à 17h00 :
inscription à effectuer avant le jeudi 19 avril 2018

Ateliers : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Le :

Signature :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

L'enfant fréquentera l'accueil périscolaire le **lundi 4 septembre** :

Le matin : OUI NON

L'après-midi : OUI NON

L'enfant fréquentera l'accueil périscolaire durant l'année scolaire 2017/2018 :

Occasionnellement

Régulièrement :

Matin, Préciser les jours : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Mercredi midi (jusqu'à 12h30)

Après-midi, Préciser les jours: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Remarques (utilisation du service en semaine paire ou impaire, horaires...) :

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à :

Signature :

Le :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

CANTINE

L'enfant déjeunera à la cantine le **lundi 4 septembre** (inscription obligatoire avant le **mardi 11 août 2017**) :

OUI

NON

L'enfant déjeunera à la cantine durant l'année scolaire 2017/2018 :

Occasionnellement

Régulièrement, préciser :

Semaine paire Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Semaine impaire Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fait à :

Signature :

Le :