



Inscription aux activités extrascolaires 2020-2021

A RENDRE AU PLUS TARD LE 4 JUILLET 2020 A L'ÉCOLE

Les représentants légaux	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Représentant légal n°1 (père – si différent précisez)</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Email :</p> <p>Tél fixe :</p> <p>Tél portable :</p>	<p style="text-align: center; margin: 0;">Représentant légal n°2 (mère – si différent précisez)</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Email :</p> <p>Tél fixe :</p> <p>Tél portable :</p>

Prestations familiales	
<u>OBLIGATOIRE, N° d'allocataire CAF ou MSA</u>	
<u>Montant de votre quotient familial</u>	

Les enfants		
<u>Enfant n°1</u>	<u>Enfant n°2</u>	<u>Enfant n°3</u>
<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Classe :</p> <p>Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS* <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère</p> <p><small>*APS = Accueil PériScolaire</small></p>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Classe :</p> <p>Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS* <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère</p> <p><small>*APS = Accueil PériScolaire</small></p>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Classe :</p> <p>Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS * <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère</p> <p><small>*APS = Accueil PériScolaire</small></p>

Facturation :

→ Si vous souhaitez régler par prélèvement, merci de remplir un imprimé de mandat de prélèvement SEPA (à demander à l'école ou à la mairie) et de joindre un RIB.

Personnes à prévenir en cas d'absence des représentants légaux

Personne n°1	Personne n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :

RESPONSABILITÉ

Mon enfant utilisera	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La navette du mercredi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

J'autorise mon enfant à être pris en charge par un ENCADRANT à la fin du temps scolaire:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être maquillé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être pris en photo et/ou vidéo par les encadrants:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant est autorisé à effectuer des déplacements extérieurs dans le cadre des activités (Gymnase, salle des Bassauges...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons les responsables à prendre toutes les mesures médicales nécessaires pour la santé de mon enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant effectuera les trajets de l'école au domicile :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :

Renseignements médicaux concernant l'enfant:	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom du médecin traitant			
Téléphone			
En cas d'allergie, merci d'en préciser la nature (allergies, asthme, traitement...)			

Accueil périscolaire (APS)

Accueil à partir du CP - Accueil en maternelle pour les PS-MS-GS

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Fréquentation <u>Cochez les cases de votre choix</u>	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI

Restauration scolaire

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<i>Inscription à l'année - Service payant: 3,70€ par repas</i> <u>Cochez les cases de votre choix</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Pièces à joindre à la fiche d'inscription complétée :

- Attestation CAF / MSA
- Autorisation de prélèvement
- RIB
- Certificat médical en cas de contre-indication à la pratique sportive

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

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Certifie avoir une assurance responsabilité civile extrascolaire couvrant mon enfant
- Je m'engage à respecter et à faire respecter à mon / mes enfant(s) le règlement des activités périscolaires et extrascolaire auxquelles il/ils est/sont inscrit(s). Un tableau de sanction dans le cahier de liaison permettra d'assurer un suivi du respect du règlement intérieur.

Fait le, à

Signature du responsable légal: