



## Inscription aux activités extrascolaires 2020-2021

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

### Les représentants légaux

Représentant légal n°1 (père – si différent précisez)	Représentant légal n°2 (mère – si différent précisez)
Nom : ..... .....	Nom : ..... .....
Prénom : ..... .....	Prénom : ..... .....
Adresse : ..... ..... .....	Adresse : ..... ..... .....
Email : ..... .....	Email : ..... .....
Tél fixe : ..... .....	Tél fixe : ..... .....
Tél portable : ..... .....	Tél portable : ..... .....

### Prestations familiales

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

### Les enfants

<u>Enfant n°1</u>	<u>Enfant n°2</u>	<u>Enfant n°3</u>
Nom : ..... .....	Nom : ..... .....	Nom : ..... .....
Prénom : ..... .....	Prénom : ..... .....	Prénom : ..... .....
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance : ..... .....	Date de naissance : ..... .....	Date de naissance : ..... .....
Classe : ..... .....	Classe : ..... .....	Classe : ..... .....
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	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	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
*APS = Accueil PériScolaire	*APS = Accueil PériScolaire	*APS = Accueil PériScolaire

**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
<b>Fréquentation</b>  <u><b>Cochez les cases de votre choix</b></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><b>Cochez les cases de votre choix</b></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: