



Fiche d'inscription
Centre Périscolaire et
de Loisirs Communal
Année 2009/2010

Barème 1	
Barème 2	
Barème 3	

Cadre réservé à l'administration

Nom : **Né (e) le :**
Prénom : **À :**
École fréquentée : **Classe :**
Téléphone en cas d'urgence :

Représentant légal :

Nom, Prénom :
Adresse :
Tél. :
Port. :
N° sécurité soc. :
N° CAF :
Caf d'appartenance :

Nom de l'employeur :
Adresse :
Téléphone :

Conjoint :

Nom, Prénom :
Adresse :
Tél. :
Port. :
N° sécurité soc. :
N° CAF :
Caf d'appartenance :

Nom de l'employeur :
Adresse :
Téléphone :

Situation du foyer : couple célibataire séparé(e) divorcé(e) veuf (ve) famille d'accueil

Présence de l'enfant :

Périscolaire :
Occasionnel ou Régulier

Mercredis Récréatifs :

	Matin	Midi	Soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

Matin sans repas	
Matin avec repas	
Après midi sans repas	
Après midi avec repas	
Journée Complète	
A la carte	

Cases à cocher **uniquement** dans le cas d'un accueil régulier

Personnes autorisées
à prendre l'enfant en charge
en cas d'absence des
parents

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Portable :

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Portable :

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Portable :

Je soussigné(e) :

.....

autorise

n'autorise pas

le personnel de l'équipe d'animation
de la structure périscolaire a transporté
mon fils, ma fille.....
dans leur véhicule personnel ou
véhicule de la Municipalité

Les animateurs concernés sont signataires
d'un contrat d'assurance pour les trajets
dits professionnels.

Les animateurs n'utiliseront ce moyen
de transport que sur autorisation de la
directrice et en cas de force majeure.

En cas de non autorisation de votre
part, le centre ne pourra prendre en
charge votre enfant dans des situations
exceptionnelles où aucune autre solution
que les véhicules personnels n'est possible.

Décharge Parentale :

Je soussigné (e).....père, mère, tuteur
De l'enfant.....autorise la directrice du centre
à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgences,
éventuellement sous anesthésie générale suivant un avis médical.
Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille,
les frais médicaux, d'hospitalisation et opération éventuels.

Je certifie l'exactitude des renseignements demandés dans ce document.

Fait à..... Le.....

Signature(s)