

## FICHE D'INSCRIPTION - TEMPS PÉRISCOLAIRES

### ENFANT

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de Naissance: \_\_\_\_\_ Sexe:  Féminin  Masculin  
**L'enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI):**  OUI (merci de le joindre)  NON

### PARENTS / REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Père  Mère  Tuteur **Autorité parentale :**  Oui  Non  
 Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de Naissance: \_\_\_\_\_  
**Situation familiale :**  Monoparentale  Marié(e), pacsé(e), concubinage  Séparé(e), divorcé(e)  Garde alternée  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
**Fournir un justificatif de domicile (obligatoire)**  
 Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_  
**Situation professionnelle :**  En activité  En recherche d'emploi  En formation  En congé parental  
 Lieu de travail : \_\_\_\_\_ tél.professionnel : \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur **Autorité parentale :**  Oui  Non  
 Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de Naissance: \_\_\_\_\_  
**Situation familiale :**  Monoparentale  Marié(e), pacsé(e), concubinage  Séparé(e), divorcé(e)  Garde alternée  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
**Fournir un justificatif de domicile (obligatoire, si différente)**  
 Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_  
**Situation professionnelle :**  En activité  En recherche d'emploi  En formation  En congé parental  
 Lieu de travail : \_\_\_\_\_ tél.professionnel : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs scolarisés en maternelle et élémentaire : (NOM + Prénom + Date naissance)

.....

.....

.....

### PAYEURS

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Numéro Allocataire CAF (obligatoire):**

**ATTENTION : Les factures précédentes doivent être acquittées pour garantir la présente inscription.**

### GARDERIE DU MATIN (7h30 - 8h30)

1er trimestre  2ème trimestre  3ème trimestre  **Occasionnel \***

### RESTAURANT SCOLAIRE (12h00 - 14h00)

**Indiquer le forfait choisi :**  
 4 jours  3 jours  2 jours  1 jour  
 **Occasionnel \***

**Indiquer les jours choisis :**  
 Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Date de départ des repas :**  
 .....

**Régime alimentaire :**  Classique  Sans viande  Sans porc  Autre (préciser) :

*A noter : Le choix du forfait ne pourra être modifié qu'à la fin de chaque mois par écrit au service des Affaires Scolaires, de même que toute absence devra être signalée dans les 5 jours pour donner droit à déduction.*

### GARDERIES DU SOIR

<p style="text-align: center;"><b>MATERNELLE</b></p> <p><b>RECREATION - GARDERIE 16h30-17h30 (Gratuite)</b>  <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> <b>Occasionnel *</b></p> <p><b>GARDERIE 17h30 - 18h00 (Payante)</b>  <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> <b>Occasionnel *</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTAIRE</b></p> <p><b>RECREATION - ETUDES SURVEILLEES 16h30-17h30 (Gratuite)</b>  <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> <b>Occasionnel *</b></p> <p><b>GARDERIE 17h30 - 18h00 (Payante)</b>  <input type="checkbox"/> 1er trimestre <input type="checkbox"/> 2ème trimestre <input type="checkbox"/> 3ème trimestre <input type="checkbox"/> <b>Occasionnel *</b></p>
--	---

**\* Occasionnel: les demandes de ce type doivent, par écrit, faire l'objet d'une demande préalable qui sera examinée en fonction des effectifs déjà inscrits**

**Merci de compléter les informations au verso ↪**

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

### AUTORISATIONS

- **Sortie** : L'enfant est-il autorisé à sortir seul après les activités, garderie...  Oui  Non
- **Déplacement** : J'autorise mon enfant à se déplacer en dehors de l'école pour les activités, sous la responsabilité des animateurs (à pied ou en car de voyage).  Oui  Non
- **Droit à l'image** : J'autorise mon enfant à être photographié par les animateurs ou les services de la Ville pendant les activités périscolaires et autorise leur diffusion (site internet de la Ville, journal municipal, journal à destination des familles, etc.).  Oui  Non
- **Maquillage** : Votre enfant peut-il être maquillé pendant les activités?  
(En cas d'allergie, merci de nous le signaler)  Oui  Non

### ASSURANCES

Responsabilité civile:	Compagnie:
	N° de Contrat:
Scolaire / Extra-scolaire	Compagnie:
	N° de Contrat:

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

#### Nom et coordonnées du médecin traitant:

Numéro de Sécurité Sociale:

Date du dernier rappel antitétanique:

Existe-t-il des informations concernant la santé ou le comportement de votre enfant que le personnel doit connaître afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions?  Oui  Non

Si Oui, merci de préciser:

Il est impératif de signaler toute allergie (ateliers maquillage, cuisine, bricolage...)

Si votre enfant présente des problèmes médicaux empêchant la pratique de certains sports ou activités, un certificat médical de contre-indication devra être transmis.

### CONTACTS À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom :	Prénom:
Lien de parenté avec l'enfant :	
Téléphone :	
À contacter en cas d'urgence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à venir chercher l'enfant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nom :	Prénom:
Lien de parenté avec l'enfant :	
Téléphone :	
À contacter en cas d'urgence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à venir chercher l'enfant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ensemble des activités périscolaires (garderies, restaurant scolaire) organisées par la Ville de Thiers, et m'engage à le respecter.

Je certifie que les informations fournies sur cette fiche sont complètes et exactes et m'engage à transmettre tous changements éventuels concernant mon enfant.

Fait à Thiers, le

Signature(s):