



INSCRIPTIONS
PERISCOLAIRES
2024
2025

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT – 1 fiche par enfant

NOM.....
Prénom

Date de naissance..... Sexe.....
Classe 2024-2025..... École

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT LÉGAL

| | MÈRE | PÈRE |
|-------------------|------|------|
| NOM | | |
| Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Adresse | | |
| Tél. portable | | |
| Adresse mail | | |
| Profession | | |
| Employeur | | |
| Tél. employeur | | |

Êtes-vous affilié(e) à la CAF MSA Autre.....
↳ Numéro d'allocataire :

Assurance (responsabilité civile et individuelle accident)
↳ Numéro de contrat : Organisme.....

↳ Numéro de Sécurité sociale

Modalités de facturation (pour les parents séparés) Mère Père
Pour des demandes particulières d'envoi des factures, merci de préciser :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant a-t-il des contraintes alimentaires d'ordre médical OUI NON
À préciser

L'enfant présente-t-il des allergies OUI NON

Si oui, **Merci de fournir obligatoirement un PAI (Plan d'Accueil Individualisé). Pour mettre en place un PAI, vous devez prendre contact avec le Centre Médico Scolaire au 02 48 65 29 92.**

Personne(s) à contacter en cas d'urgence et/ou autorisée(s) à venir chercher l'enfant (autre(s) que les parents) *

| | |
|---|---|
| NOM et Prénom..... | NOM et Prénom..... |
| Lien avec l'enfant..... | Lien avec l'enfant..... |
| Tél. portable..... | Tél. portable..... |
| <input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence | <input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant | <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant |

La liste peut être modifiée tout au long de l'année au Service Enfance.

INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

| Car LIGNE 1 Car LIGNE 2 Pédibus 8h00 | Accueil le matin à partir de 7h20 | Car LIGNE 1 Car LIGNE 2 11h30 | Restauration 11h30 à 13h30 | Car LIGNE 1 Car LIGNE 2 13h00 | Accueil Jusqu'à 18h30 | Étude de 16h30 à 17h30 | Car LIGNE 1 Car LIGNE 2 Pédibus 16h30 | CDL mercredi à partir de 7h30 jusqu'à 18h30 |
|---|--|--|--|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Autorisé à partir seul : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> * | Pour les élèves de l' élémentaire : Forfait mensuel <input type="checkbox"/> Repas à l'unité <input type="checkbox"/> | | | | Autorisé à partir seul : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> * | |

Cochez les cases souhaitées, sauf pour le car et le pédibus : indiquez l'arrêt souhaité.

Pour le transport car et/ou pédibus, en cas de difficulté pour sélectionner l'arrêt, contacter le Service Enfance.

ENGAGEMENT

En inscrivant mon enfant aux services périscolaires :

- Je m'engage à signaler au Service Enfance tout changement relatif aux renseignements contenus dans cette fiche,
- Je m'engage à fournir au Service Enfance les documents suivants
 - Le dernier avis d'imposition sur les revenus,**
 - L'attestation de la CAF si vous êtes allocataire,**
 - Les copies des vaccinations (DT Polio et ROR).**
- J'ai pris connaissance qu'en cas de non présentation des documents demandés, le tarif maximum sera appliqué,
- J'autorise le personnel communal à prendre toute mesure en cas d'urgence,
- J'autorise OUI NON la ville de Saint-Germain-du-Puy à publier la photo de mon enfant sur les supports de communication municipaux.

Le.....

Signature

Responsable administrative : Hélène GIRAULT - 02 48 30 83 94 - helene.girault@saintgermaindupuy.fr