



FICHE INSCRIPTION UNIQUE

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
Périscolaire/Extrascolaire/Cantine

saison 2019/2020

ENFANTS :

ENFANT 1		
NOM :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : / /		
Nom école:.....		Classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CMI <input type="checkbox"/> CM2

ENFANT 2		
NOM :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : / /		
Nom école:.....		Classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CMI <input type="checkbox"/> CM2

ENFANT 3		
NOM :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : / /		
Nom école:.....		Classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CMI <input type="checkbox"/> CM2

PARENTS :

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM et Prénom :	NOM et Prénom :
Adresse :	Adresse :
Numéro d'allocataire :	Numéro d'allocataire :
TEL domicile	TEL domicile
TEL portable	TEL portable
Mail : @	Mail : @
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone Professionnel :	Téléphone Professionnel :

Situation familiale : marié(es) pacsé(es) monoparentale divorcé(es) séparé(es) veuf(ve)
Joindre copie de décision de justice si nécessaire

AUTRES RENSEIGNEMENTS
Caisse d'Allocations Familiales (département) :
Nom et adresse Compagnie assurance :

AUTORISATIONS :

- Autorise mon (mes) enfant(s) (**élémentaire seulement**, à quitter seul le périscolaire ou l'accueil de loisirs :
 oui non oui à partir de (si évolution en cours d'année).....
- Autorise le directeur à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence médicale (hospitalisation, appel au 15):
 oui non
- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités proposées :
 oui non
- Autorise que mon (mes) enfant(s) soit (soient) photographié(s) en groupe, dans le cadre des activités (pour les besoins du site Internet de l'association ou de l'affichage interne) :
 oui non
- Autorise le directeur à accéder au service CDAP (recherche du quotient familial) :
 oui non

Autorise les personnes suivantes à venir récupérer l'enfant :(munies d'une pièce d'identité)

NOM	Prénom	Lien	Téléphone

ACTIVITES :

PÉRISCOLAIRE

Votre (vos) enfant(s) fréquentera (fréquenteront) le **périscolaire** de façon :

- Régulière *** **Occasionnelle :**

***Pour les inscriptions régulières cochez la (les) case (s) correspondante (s) à vos besoins :**

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30-8h30				
16h30-17h30				
17h30-18h30				

Observations :

CANTINE OU TEMPS MERIDIEN

Votre (vos) enfant(s) fréquentera (fréquenteront) la **cantine** de façon :

- Régulière*** **Occasionnelle**

***Pour les inscriptions régulières cochez la (les) case (s) correspondante (s) à vos besoins :**

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Observations :

MERCREDIS

Votre (vos) enfant(s) fréquentera (fréquenteront) l'**accueil du mercredi** de façon :

- Régulière*** **Occasionnelle**

***Pour les inscriptions régulières cochez la (les) case (s) correspondante (s) à vos besoins :**

ACCUEIL SANS REPAS		ACCUEIL AVEC REPAS		
MATIN 7h30-11h30/12h00	APRES-MIDI 13H30/14H00-18H30	MATIN 7H30-13H30/14H00	APRES-MIDI 11H30/12H00-18H30	JOURNEE COMPLETE 7H30/18H30

Observations :

EXTRASCOLAIRE (vacances)

Pour les inscriptions :

- Présentez vous aux permanences d'inscriptions organisées par la direction

Je soussigné(e) père, mère, responsable légal

- déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et déclare en accepter les modalités
- déclare avoir rempli une fiche sanitaire de liaison pour chacun de mes enfants ;
- **m'engage à payer les frais d'adhésion à l'association Grain de Sel ainsi que le montant des heures d'accueil pour mon (mes) enfant(s).**

Fait à le

Signature (NOM et Prénom) précédée de la mention « lu et approuvé »