

# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MAIRIE DE BILLY  
1 Rue Chabotin  
03260 BILLY  
Tel 04.70.43.50.14

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

**VACCINATIONS** : Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de santé

Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires :    oui                    non

**CONTRE-INDICATIONS MEDICALES** :

-----  
-----  
-----

**ALLERGIES** : Fournir obligatoirement un certificat médical

PAI	oui	non
Asthme	oui	non
Alimentaires	oui	non
Médicamenteuse	oui	non

si oui, précisez la nature de cette allergie et la conduite à tenir :

-----  
-----  
-----

**Autres renseignements concernant votre enfant** :

-----  
-----  
-----

Je soussigné ..... autorise les responsables de l'accueil périscolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant ..... selon prescription du corps médical consulté.

Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs (accueil périscolaire, cantine) et m'engage à les respecter.

Autorise la structure municipale à diffuser les photographies prises lors des diverses activités organisées par les soins, sur lesquelles figure mon enfant. (Cette autorisation de diffusion est valable pour l'ensemble des supports de communication communaux et intercommunaux, les organes de presse locaux et pour d'éventuels CD ROM réalisés à l'intention des usagers.)

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'accueil périscolaire (sauf contre-indications thérapeutiques).

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis

Date :

Signatures des parents :

« lu et approuvé » mention manuscrite)

## FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE / CANTINE ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Fiche d'inscription à retourner obligatoirement avant le 26 juin 2020 en MAIRIE

**ENFANT** :

Nom ----- Prénom -----

Date de naissance ----- Lieu de naissance -----

Classe 2019 - 2020 ----- Adresse -----

**RESPONSABLE 1** :

Nom -----

Prénom -----

N° CAF (obligatoire) -----

Adresse -----

Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

adresse mail : .....

Profession -----

Employeur

Nom -----

Adresse -----

Téléphone | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**RESPONSABLE 2** :

Nom -----

Prénom -----

N° CAF (obligatoire) -----

Adresse -----

Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

adresse mail : .....

Profession -----

Employeur

Nom -----

Adresse -----

Téléphone | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE** :

Nom ----- Prénom ----- Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nom ----- Prénom ----- Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Nom du médecin traitant** : -----

Adresse : -----

Téléphone : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A L'ACCUEILS PERISCOLAIRES** :

Nom ----- Prénom ----- Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nom ----- Prénom ----- Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE (joindre une attestation)** : .....

**N° DU CONTRAT** : .....

### FORMULE ACCUEIL PERISCOLAIRE (cocher la case correspondante)

Ne s'inscrit pas à l'accueil périscolaire

S'inscrit à l'accueil périscolaire (rayer les mentions inutiles) :

Forfait mensuel matin et soir avec goûter	43.00 €
Forfait mensuel matin	21.50 €
Forfait mensuel soir avec goûter	25.00 €
Matin occasionnel	3.00 €
Soir occasionnel avec goûter	4.00 €
Journée occasionnelle avec goûter	7.00 €

#### JOURS ET HORAIRES :

lundi, mardi, jeudi, vendredi → 7 h 15 à 9 h 00 et 16 h 30 à 18 h 45

#### RAPPELS :

- Chaque parent (ou responsable) doit signer les fiches de présence à chaque arrivée et départ de l'enfant
- Les enfants ne peuvent quitter l'accueil périscolaire sans l'accompagnement de leurs parents ou d'une personne dûment habilitée par eux.
- Les plannings non réguliers doivent être communiqués une semaine à l'avance à la responsable de l'accueil périscolaire. **En cas de non-respect du planning une pénalité sera appliquée pour l'accueil périscolaire (tarif occasionnel).**

### FORMULE CANTINE (cocher la case correspondante)

Ne mange pas à la cantine

Sortie scolaire uniquement : 3.00 €

Mange au Tarif A : 3.00 €/repas : l'enfant déjeunera 3 ou 4 jours/semaine à la cantine

Mange au Tarif B : 5.00 €/repas : l'enfant déjeunera occasionnellement

(Si vous cochez 4 jours, il vous sera **facturé systématiquement 4 jours même si l'enfant mange 3 jours**)

Cocher les jours de présence pour l'année :

--	--	--	--

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
-------	-------	-------	----------

## RECAPITULATIF DES INSCRIPTIONS

Cocher les cases correspondantes :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENREDI
Accueil périscolaire matin				
Cantine				
Accueil périscolaire soir				

\* **Le planning établi sera le même chaque semaine**, je ne remplis donc ce document qu'une fois pour l'année scolaire complète. Je note que je pourrais le modifier en cours d'année au besoin, je m'engage à remettre un nouveau planning **au moins une semaine à l'avance**.

\* **Le planning change en fonction de mes besoins**. Je remettrai donc un nouveau planning chaque semaine ou chaque mois, je m'engage à le fournir **au moins une semaine à l'avance**. **En cas de non-respect du planning une pénalité sera appliquée pour l'accueil périscolaire (tarif occasionnel).**

**Je m'engage à informer la mairie et le personnel des différents accueils de toute modification qui surviendrait au cours de l'année (changement d'horaires, de modalité de sortie, absence).**

En cas de force majeure je m'engage à prévenir le Directeur de l'accueil périscolaire et la Mairie (pour la cantine) de toute modification **dans les plus brefs délais**.