



## FICHE d'INSCRIPTION

### Périscolaire Et Temps d'Activités Péri-Educatifs

### 2017/ 2018

COLLER ici la photo de votre enfant (numérique ou d'identité)

A remettre dans les mairies de CHAILLE SOUS LES ORMEAUX ou de SAINT-FLORENT-DES-BOIS, **au plus tard le 18 août 2017.**

**NOM Prénom de l'enfant :** ..... **Date de naissance :** .....  
**ÉCOLE:** ..... **Classe :** ..... **Enseignant :** .....

#### RESPONSABLE LEGAL :

	Père	Mère
NOM Prénom		
Adresse du Domicile		
Tél Domicile / Portable		
Courriel		
Situation Familiale		
Employeur		
Tél. professionnel		
Profession		

Régime d'appartenance :     Général                       Agricole (MSA)  
N° Allocataire : .....                      Quotient Familial (QF) : .....

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire  
NOM de la Compagnie : ..... N° Contrat : ..... N° Tél : .....

#### INFORMATIONS RELATIVES A LA SANTÉ :

Vaccinations obligatoire: **(DT Polio obligatoire)** Date : .....

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?     OUI     NON                       PAI

Si PAI, le joindre obligatoirement et les traitements correspondants. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

#### ALLERGIES

Votre enfant présente-t-il des allergies (alimentation, asthme, médicaments....) ?     OUI     NON

Si oui, merci de préciser la nature de celle(s)-ci et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

#### EN CAS D'URGENCE :

Les responsables légaux autorisent la collectivité à prendre toutes mesures qui s'imposent.

Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers :     CHD     Clinique St-Charles     Autre : .....

Personne à prévenir :

**Nom/Prénom** : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
N° téléphone : .....  
**Nom/Prénom** : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
N° téléphone : .....

**TAP (Temps Activités Péri-Educatifs) : à compléter UNIQUEMENT par les familles des écoles publiques**

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Saint-Florent-des-Bois</b>				
Participera :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ne participera pas :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Chaillé-sous-les-Ormeaux</b>				
Participera :			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne participera pas :			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Après l'activité TAP**, mon enfant sera pris en charge par .....

**Après l'activité TAP**, mon enfant sera pris en charge par l'accueil périscolaire

J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement et décharge la commune de toute responsabilité. *Une carte sera délivrée à l'enfant. Il devra obligatoirement la présenter à chaque sortie.*

Autres : préciser .....

Toute modification en cours d'année doit être signalée au plus tôt à la mairie ou par mail : enfance@saintflorentdesbois.fr

**ACCUEIL PERISCOLAIRE: à compléter par TOUTES les familles**

A Compléter par les familles qui utilisent le service périscolaire de façon régulière

**MATIN** : Tous les jours

ou Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

**SOIR** : Tous les jours

ou Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Pour les familles qui utilisent le service périscolaire de façon occasionnelle, une fiche d'inscription mensuelle est disponible à l'accueil périscolaire ou téléchargeable sur le site internet des deux communes.

**PERSONNES HABILITÉES (en dehors des parents) A VENIR CHERCHER L'ENFANT APRES LES TAP OU L'ACCUEIL PERISCOLAIRE :**

**Nom/Prénom** : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
N° téléphone : .....  
**Nom/Prénom** : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
N° téléphone : .....

Mon enfant sera pris en charge par le taxi : OUI  NON

Par le transport scolaire : OUI  NON

**DROIT A L'IMAGE :**

J'autorise  Je n'autorise pas  
mon enfant à être photographié et/ou filmé à des fins d'utilisation par la commune Rives de l'Yon et la presse locale.

Je déclare exact les renseignements portés ci-dessus et en accepte les conditions du règlement intérieur.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal