

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTIONS AUX TEMPS PÉRISCOLAIRES 2019/2020



## L'enfant

Garçon  Fille

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ecole .....

Classe .....

# ECOLES

## JULES FERRY, PIERRE LOTI ET JEAN JAURES

Accueil du matin à partir de 7h30

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restauration scolaire :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A partir du mois de .....

Transport gratuit vers le centre de loisirs : la maison de l'enfance le soir

► Pour l'inscription, contacter la maison de l'enfance

Rue Pierre Mendès France

05.46.36.09.03

### Responsable 1

Qualité : Père  Mère  Tuteur

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Date de naissance ..... Profession .....

Employeur..... Tél professionnel.....

Tél. domicile..... Tél. port. ....

Mail .....

### Responsable 2

Qualité : Père  Mère  Tuteur

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Date de naissance ..... Profession .....

Employeur..... Tél professionnel.....

Tél. domicile..... Tél. port. ....

Mail .....

### Situation de famille :

Marié(s)  Vie maritale  Pacsé(s)  Séparé(s)  Divorcé(s)  Célibataire  Veuf(ve)

Quel(s) parent(s) a la garde de l'enfant : le père  la mère

Numéro de CAF auquel l'enfant est rattaché : .....

### Mode de facturation :

conjointe ou exclusive

Nom et prénom du redevable légal .....

alternée en fonction du calendrier de garde (nous donner le calendrier avec la fiche de renseignement signé par les deux redevables légaux).

Cocher les cases correspondantes à vos besoins

## Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (autre que les parents)

Nom ..... Prénom .....  
Tél..... Lien avec l'enfant.....  
Nom ..... Prénom .....  
Tél..... Lien avec l'enfant.....  
Nom ..... Prénom .....  
Tél..... Lien avec l'enfant.....  
Nom ..... Prénom .....  
Tél..... Lien avec l'enfant.....

**L'équipe se réserve le droit de demander une pièce d'identité à cette tierce personne avant de lui confier l'enfant.**

## Autorisations de sortie à partir du CP :

**>Autorisation** pour votre enfant de rentrer seul au domicile :       oui       non  
Je soussigné(e) .....assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la commune de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.  
La ville de Saint-Pierre d'Oléron décline toute responsabilité, en cas d'accident de l'enfant sur le trajet école/domicile.

## Droit à l'image :

**>Autorisation** de prendre votre enfant en photo :       oui       non  
Je soussigné(e) .....accepte que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités périscolaires organisées par la ville de Saint-Pierre d'Oléron lors de l'année scolaire. J'autorise les services de celle-ci ou les quotidiens locaux à utiliser ces images pour illustrer d'éventuels articles, bulletins, plaquettes, expositions, affiches, diaporamas ou films le représentant. Je déclare en outre n'intenter aucun recours ni réclamation, ne solliciter aucune demande de dédommagement envers la ville de Saint-Pierre ou les quotidiens pour l'utilisation de ces images.

## Assurance responsabilité civile :

Nom et adresse de l'assurance.....  
Numéro de contrat.....

**Joindre une copie de l'attestation d'assurance au service des affaires scolaires.**

**Cocher les cases correspondantes à vos besoins**

## Santé :

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant, autorise les services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicales rendues nécessaires par son état de santé.

Personnes à contacter en cas d'urgence : .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

### Allergies alimentaires

**O oui**

**O non**

Si oui, un projet d'accueil personnalisé (PAI) doit être établi (voir rubrique Santé)

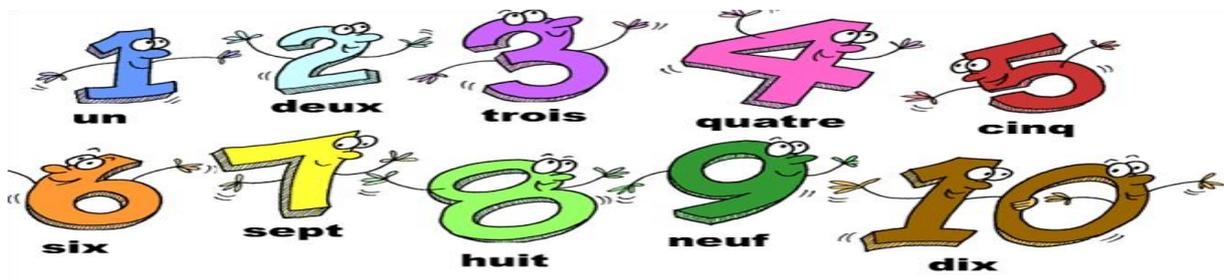
Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire (changement d'adresse, changement de numéro de téléphone...)

Je décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident en dehors des lieux et horaires d'activités.

Je soussigné(e), Mme, M,..... déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil périscolaire et je m'engage à respecter le règlement des services périscolaires tout au long de l'année 2019-2020.

LU ET APPROUVÉ LE, .....

## Signatures des responsables légaux



**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

Fiche de renseignements à remettre au service scolaire de la ville de Saint-Pierre d'Oléron ☎05.46.75.79.97 ou enfance@saintpierreoleron.com

**O Cocher les cases correspondantes à vos besoins**