



Dossier d'inscription

PERISCOLAIRE

2020 / 2021



A compter du.....

La famille doit être obligatoirement à jour des paiements de l'année précédente en cas de renouvellement.
Tout changement en cours d'année doit être signalé par écrit au service scolaire de la CCBC.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe

PRESENCE DE L'ENFANT AU PERISCOLAIRE

Périscolaire fréquentée : **Montmirail** **Fromentières** **Le Gault Soigny**
Fréquentera l'accueil périscolaire : **Régulièrement** **Occasionnellement** **Selon un planning**

Jours de présence : *Matin* *Après-midi*

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

PRESENCE DE L'ENFANT AU PERISCOLAIRE « ILE AUX ENFANTS » A MONTMIRAIL

Le Mercredi **Régulièrement** **Occasionnellement** **Planning**
Les Petites vacances **Régulièrement** **Occasionnellement** **Planning**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille:	Nom de jeune fille:
Date de naissance: / /	Date de naissance: / /
Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre Précisez :	Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre Précisez :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Situation familiale : marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/>	Situation familiale : marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/>
Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tel professionnel :	Tel professionnel :
Email :	Email :
Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non

FACTURATION

N° Allocataire CAF :

Ou N° allocataire MSA :

Revenu fiscal de référence 2019 « sur revenu 2018 » *(du foyer) :

*(Fournir l'avis d'imposition correspondant)

Nom et adresse des personnes habilitées à reprendre l'enfant au périscolaire à la place des parents :

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

→ inscrit son enfant, après avoir pris connaissance du règlement intérieur, de la structure d'accueil.

→ autorise l'enfant désigné sur la présente fiche à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet Pédagogique ainsi qu'à l'ensemble des sorties organisées par le personnel.

→ autorisent les animateurs à prendre mes enfants en photographie dans le cadre du centre.

→ autorisent la publication sur le site internet de la Communauté de Communes de la Brie Champenoise, pour une durée de plusieurs années afin de conserver en mémoires les activités menées au centre ;

Je peux à tout moment faire retirer les photographies du site internet, en adressant un courrier à la directrice ;

n'autorisent pas la publication

EN CAS D'URGENCE

Médecin à prévenir de préférence :

Tél :

Lieu médical souhaité en cas d'urgence (Hôpital ou Clinique) :

En cas d'urgence, je soussigné, M. ou Mme autorise le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie générale sur mon enfant désigné ci-dessus,

Numéro de sécurité sociale (couvrant l'enfant) :

Fait à le

Signature

Le présent document vaut inscription et acceptation du règlement intérieur.