

Fiche d'inscription périscolaire (cantine et garderie)

J'inscris mes enfants pour l'année 2022/2023

Pensez à l'inscription au service de transport scolaire : www.auvergnerrhonealpes.fr
 Pour bénéficier de la tarification solidaire : www.puy-de-dôme.fr

Cantine	Date et lieu de naissance	garçon ou fille	Classe
Nom	/ /		
Prénom			
Nom	/ /		
Prénom			
Nom	/ /		
Prénom			

Inscrit à l'année
 Je choisis pour l'année les jours de fréquentation pour chaque enfant

Lun	Mar	Jeu	Ve

Inscrit à la semaine
 Je serai en possession d'un calendrier pour inscrire chaque enfant chaque semaine pour 15j à l'avance



Garderie du soir	Date et lieu de naissance	garçon ou fille	Classe
Nom	/ /		
Prénom			
Nom	/ /		
Prénom			
Nom	/ /		
Prénom			

Inscrit à l'année
 Je choisis pour l'année les jours de fréquentation pour chaque enfant

Lun	Mar	Jeu	Ve

Inscrit à la semaine
 15 jours à l'avance



Noms des autres frères et sœurs hors école de Pasières _____

Parents ou responsables légaux (coordonnées postales, adresse mail et 1 numéro de téléphone obligatoires)

Responsable 1

Madame Monsieur

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : __/__/____

Adresse :

CP : |_|_|_|_|_| Ville.....

(domicile : __/__/____/____/____

(portable : __/__/____/____/____

(prof. : __/__/____/____/____

Adresse email :@.....

Responsable 2

Madame Monsieur

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : __/__/____

Adresse :

CP : |_|_|_|_|_| Ville.....

(domicile : __/__/____/____/____

(portable : __/__/____/____/____

(prof. : __/__/____/____/____

Adresse email :@.....

Santé et Autorisation De Soins

Les renseignements relatifs à la santé de vos enfants sont à renseigner sur la « **fiche d'urgence à l'attention des parents** » commune à l'école et aux services de garderie et cantine.

En cas d'urgence, j'autorise la direction du service périscolaire ou un animateur à faire soigner mes enfants et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Signature

Assurance

Vos enfants sont-ils couverts par une assurance responsabilités civiles pour les activités périscolaires et extrascolaires ? oui non

Nom de la compagnie d'assurance _____ téléphone _____

N° du contrat : _____ date de validité _____

Autorisation

Personnes autorisées à venir chercher mes enfants :

Nom et Prénom :téléphone :

Nom et Prénom :téléphone :

Nom et Prénom :téléphone :

Déclaration

Je soussigné responsable des enfants nommés ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Par cette inscription, je m'engage à respecter le règlement intérieur des activités périscolaires (et notamment les conditions de réservation et annulation), ainsi que le tarif qui me sera appliqué en fonction des informations que j'aurai communiqué.

Toute personne procédant à une fausse déclaration pour elle-même ou pour autrui s'expose aux sanctions prévues aux articles 441-6 441 -7 et 441-10 du nouveau code pénal.

A Paslières, le _____ Nom _____

Signature

Pour toutes questions vous pouvez nous contacter à contact@paslieres.fr



JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE Dans le cas contraire le tarif le plus élevé vous sera facturé

- Une attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois qui valide toutes les informations (composition du foyer, identité de ses membres, l'adresse et le quotient familial)