

## DOSSIER D'INSCRIPTION ÉCOLE PRIVÉE TEMPS PÉRISCOLAIRES 2020-2021

Un dossier par famille

Dossier à retourner à l'accueil de l'Hôtel de Ville ou dans sa boîte aux lettres

**avant le vendredi 3 juillet 2020.**

**Attention, aucune inscription ne sera possible passée cette date.**

*Veillez bien à transmettre vos attestations CAF et vaccinations à jour.*

Si aucune inscription n'est prévue, merci de nous en faire part en retournant ce dossier barré.

### 1 / Identité de la fratrie

#### Enfant 1

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : ... / ... / ...

Niveau de classe 2020-2021 :  
.....

Maternelle Saint Pierre

Élémentaire Saint Pierre

#### Enfant 2

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : ... / ... / ...

Niveau de classe 2020-2021 :  
.....

Maternelle Saint Pierre

Élémentaire Saint Pierre

#### Enfant 3

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : ... / ... / ...

Niveau de classe 2020-2021 :  
.....

Maternelle Saint Pierre

Élémentaire Saint Pierre

### 2 / Inscriptions (Cochez la case pour inscrire votre enfant, que ce soit ponctuel ou annuel)

11h45-13h30 Restauration scolaire			
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

### RAPPEL

Pour la **restauration scolaire**, l'inscription ou l'annulation du repas du midi doit se faire **au plus tard le matin avant 9h.**

### 3 / Coordonnées des responsables légaux des enfants

Parent 1	Parent 2	Tuteur
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
NOM .....	NOM .....	NOM .....
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....	.....
CP : .....	CP : .....	CP : .....
Ville : .....	Ville : .....	Ville : .....
Tél domicile : .....	Tél domicile : .....	Tél domicile : .....
Tél portable : .....	Tél portable : .....	Tél portable : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....
Mail : .....	Mail : .....	Mail : .....

#### Garde juridique des enfants confiée :

aux deux parents  à la mère\*  au père\*  autre : \_\_\_\_\_

(\*une attestation pourra être demandée)

*Merci de bien vouloir porter à notre connaissance toute information que vous jugerez nécessaires pour le bon déroulement de ces temps périscolaires (ex : garde alternée).*

### 4 / Paiement

#### Coordonnées du payeur 1

M. Mme Mle (rayer les mentions inutiles)

Prénom .....

NOM .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Portable : .....

Mail : .....

#### Coordonnées du payeur 2

M. Mme Mle (rayer les mentions inutiles)

Prénom .....

NOM .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Portable : .....

Mail : .....

#### Type de paiement des temps périscolaires 2020-2021

- Prélèvement automatique (mandat SEPA) et l'autorisation de prélèvement (Un RIB sera à fournir)
- Paiement en ligne (par carte bleue)
- Par chèque ou carte bleue directement à la Trésorerie de Trélazé
- Par virement bancaire (IBAN à retirer auprès de la Trésorerie de Trélazé)

**NB : Les tickets CESU ne sont pas acceptés**  
comme moyen de paiement.

### 6 / Fiche sanitaire

Cochez les cases pour lesquelles l'enfant est concerné	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
L'enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ou tout autre équipement de santé (précisez dans la case.)			
L'enfant suit un traitement médical (P.A.I - Protocole d'Accueil Individualisé)			
L'enfant est couvert par une assurance à responsabilité civile et individuelle accident			
Vaccination (cochez la case lorsque le vaccin est à jour et précisez la date du dernier rappel)			
Diphtérie (vaccin obligatoire)			
Tétanos (vaccin obligatoire)			
Poliomyélite (vaccin obligatoire)			
OU DT Polio (vaccin obligatoire)			
OU Tétracoq (vaccin obligatoire)			
BCG			
Hépatite B (Vaccin recommandé)			
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole) (Vaccin recommandé)			
Coqueluche (Vaccin recommandé)			
Autre (Précisez dans la case)			
L'enfant a déjà eu les maladies suivantes (cochez la case si oui)			
Rubéole			
Angine			
Varicelle			
Coqueluche			
Otite			
Rougeole			
Oreillons			
Scarlatine			
Rhumatisme articulaire aigu			
L'enfant a des allergies (cochez la case si oui et précisez le type)			
Asthme			
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Autres			

**Une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé est à fournir chaque année.**

**Le P.A.I en cours de validité est à redonner à chaque inscription**

(si son renouvellement intervient dans l'année scolaire, il est à redonner pour qu'il soit ajouté au dossier de suivi de votre enfant)

En cas d'accident bénin, les responsables de l'enfant sont prévenus sur les temps d'accueil ou par téléphone. En cas d'évènement grave, les familles seront prévenues immédiatement afin qu'elles puissent venir chercher l'enfant. Le personnel pourra avertir le SAMU ou les Pompiers. **Il est important que vos coordonnées téléphoniques soient à jour** et d'avertir les référents de service et le service périscolaire de tout changement. Personnes à contacter en cas d'urgence (par ordre de priorité) :

- 1) Prénom ..... NOM ..... Téléphone : .....
- 2) Prénom ..... NOM ..... Téléphone : .....
- 3) Prénom ..... NOM ..... Téléphone : .....

Nous soussignés, .....et ....., responsables légaux des enfants, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de nos enfants.

Fait à ....., le .... / .... / 2020.

Signatures :