



Service des Affaires
Scolaires
Tel :04.42.40.65.81

FICHE D'INSCRIPTION 2018/2019

aux Activités Péri-scolaires



Restauration scolaire - Centre de loisirs

Renseignements relatifs à l'enfant

N° Famille :.....

Nom de l'enfant		Établissement fréquenté en 2018 / 2019 :
Prénom de l'enfant		
Date de naissance	Fille : <input type="checkbox"/>	Classe fréquentée en 2018 / 2019 :
	Garçon : <input type="checkbox"/>	
Adresse		Nom de l'Enseignant en 2018 / 2019 :

Renseignements relatifs aux adultes de la famille actuelle

	Responsable légal 1	Autre
Nom et Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....
Date de naissance		
N° tél. domicile		
N° tél. mobile		
Adresse courrier électronique		

Renseignements relatifs au père ou à la mère : Si différent des personnes ci-dessus

Nom et Prénom		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Adresse courrier électronique	
N° tél. domicile	N° tél. mobile	
<input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur préciser qui exerce l'autorité parentale: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur s'agit-il d'une garde alternée ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si divorce, fournir une décision de justice, si séparation, une autorisation de l'autre parent.	
Mode paiement des factures restauration: <input type="checkbox"/> prélèvement automatique <input type="checkbox"/> autre centre de loisirs : <input type="checkbox"/> autre		

ACTIVITÉS

RESTAURATION SCOLAIRE

En 2018/2019, vous souhaitez que votre enfant déjeune les jours suivant :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

CENTRE DE LOISIRS

Une fiche de réservation doit être renseignée pour les mercredis et pour chaque période de vacances scolaires. Elle est à votre disposition au service des affaires scolaires, ou peut être téléchargée à partir du site internet de la Ville de Port de Bouc www.portdebouc.fr/vie-quotidienne/grandir-et-apprendre/centredeloisirs

La CAF des Bouches-du-Rhône participe au financement du centre de loisirs et demande que soient renseignées et signées les autorisations ci-après :

Régimes spéciaux : CAF Maritime : EDF/GDF N° CAF :

Je donne mon accord au service des affaires scolaires pour consulter et prendre note de mon quotient familial sur la base de données allocataires de la CAF.

N'EST PAS D'ACCORD..... je joins à ce dossier l'attestation de paiement CAF la plus récente.

NOUS NE SOMMES PAS ALLOCATAIRES CAF..... je joins à ce dossier le dernier avis d'imposition reçu **et le montant des prestations familiales du dernier mois**

Fait à PORT de BOUC le,

Signature

ATTESTATIONS

Je soussigné(e).....le Responsable Légal 1, agissant en accord avec le Responsable Légal 2 de l'enfantatteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche

Je reconnais avoir été informé qu'il est fortement conseillé d'assurer ses enfants en responsabilité civile et individuelle accident couvrant les périodes de fréquentation de la restauration scolaire et/ou du centre de loisirs.

J'autorise la Ville de Port de Bouc ou la Caisse des Écoles à photographier mon enfant lors des activités et à utiliser les clichés dans les supports de communication, de la ville, de la Caisse des Écoles ou autre. **oui** **non**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et/ou du centre de loisirs

Fait à PORT de BOUC le,

Signature

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées, permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, en vous adressant à la Mairie de PORT-DE-BOUC - Service des Affaires Scolaires Tél : 04 42 40 65 81-



**Service des Affaires
Scolaires**
Tel : **04.42.40.65.81**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018/2019



Activités Périscolaires

Restauration scolaire - *Centre de loisirs*

Renseignements relatifs à l'enfant

N° Famille

Nom de l'enfant		Établissement fréquenté en 2018 / 2019
Prénom de l'enfant		
Date de naissance	Fille : <input type="checkbox"/>	Classe fréquentée en 2018 / 2019
	Garçon : <input type="checkbox"/>	
Adresse		Nom de l'Enseignant en 2018 / 2019:

Renseignements relatifs aux adultes de la famille actuelle

	Responsable légal 1	Autre
Nom et Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....
Date de naissance		
N° tél. domicile		
N° tél. mobile		
Adresse courrier électronique		

Renseignements relatifs au père ou à la mère : Si différent des personnes ci-dessus

Nom et Prénom		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Adresse courrier électronique	
N° tél. domicile	N° tél. mobile	
<input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur préciser qui exerce l'autorité parentale: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur s'agit-il d'une garde alternée ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si divorce, fournir une décision de justice, si séparation, une autorisation de l'autre parent.	

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que parents)

Nom Prénom		Téléphone	Téléphone portable

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Si inscription demandée au centre de loisirs, Joindre la copie des pages vaccinations du carnet de santé

Allergies Alimentaires	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lesquelles :
Autres Allergies	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui lesquelles :
Autres informations utiles :			

Dans le cas où vous déclarez que votre enfant présente une allergie, **vous devez fournir un certificat médical** précisant qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

ou, au contraire, précisant qu'il est nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et indiquant le protocole d'urgence à suivre, accompagné des médicaments et de l'ordonnance permettant de connaître la posologie qui sera suivie en cas d'urgence pendant l'accueil de votre enfant.

Si un PAI a été rédigé pour la restauration scolaire de l'année 2017/2018, il sera valable jusqu'à la rédaction du nouveau document annuel 2018/2019

Par contre il sera nécessaire d'attendre la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé pour les nouveaux inscrits en restauration scolaire qui présentent des allergies.

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant dates et précautions à prendre.

.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, énurésie, etc,... ? précisez

.....
.....

Autorisation

Je soussigné(e).....le Responsable Légal 1, agissant en accord avec le Responsable Légal 2 de l'enfantdéclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Fait à PORT de BOUC le,

Signature

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées, permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, en vous adressant à la Mairie de PORT-DE-BOUC - Service des Affaires Scolaires – 13110 Port-de-Bouc Tél : 04 42 40 65 81