



FICHE D'INSCRIPTION

aux services périscolaires municipaux

Année scolaire : 2017/2018

Fiche à rendre à l'accueil de la mairie ou au service Education, ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie, AVANT le 23 juin 2017.

Vous recevrez par mail une confirmation de votre inscription, récapitulant les demandes et informations que vous nous avez fournies. Merci de préciser votre adresse mail de façon lisible. Les informations organisationnelles du service éducation (mouvements de grève, événements festifs, etc..) ainsi que les factures vous seront désormais envoyées par mail :

@



DOCUMENTS A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION (aucun dossier incomplet ne sera accepté) :

- Une photo de l'enfant ou deux photos si inscription au bus (inscrire le nom de l'enfant au dos de la photo).
- Une photocopie* recto verso de la pièce d'identité de l'un des responsables légaux.
- Une photocopie* de la dernière quittance de loyer ou d'électricité.
- Une photocopie* du quotient familial du mois en cours ou du mois précédent, ou si la CAF ne vous a pas calculé de quotient familial, la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition n-2 (par exemple : avis 2015 pour une inscription 2017), avec la photocopie de l'attestation de la CAF indiquant le montant des prestations familiales du mois en cours ou du mois précédent.
- Autorité parentale non conjointe : photocopie* du jugement indiquant les décisions relatives à l'autorité parentale.
- En cas de paiement par prélèvement automatique, fournir un Relevé d'Identité Bancaire* (pour les nouveaux prélevés uniquement).

*A fournir une seule fois par famille.

N° Allocataire CAF Quotient familial Je ne justifie pas de mon QF

Merci de vous reporter au paragraphe "Quotient familial" en page 2.

Facture à adresser à (préciser le nom) :

ENFANT

MON NOM MON PRENOM

MA DATE DE NAISSANCE MA CLASSE

MON ECOLE

Autorité parentale : Conjointe Père Mère Autre

SANTE

Allergie médicamenteuse : Oui Non Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Oui (s'adresser au service éducation)

Non Raison médicale :

RECOMMANDATIONS UTILES votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez :



EMPLOI DU TEMPS DE L'ENFANT

Votre enfant fréquentera-t-il les services le jour de la rentrée : Oui Non

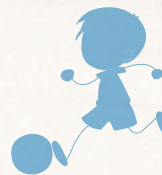
Utilisation libre.

Inscription à l'année obligatoire.

Inscription et désinscription jusqu'au jeudi 12h de la semaine précédente.

	LUNDI	MARDI	MER.	JEUDI	VEN.	UTILISATION OCCASIONNELLE
PERISCOLAIRE DU MATIN (7h30-8h20)						
DU MERCREDI MATIN (7h30-8h50)						
GARDERIE MIDI SANS REPAS (départ impératif avant 12h15)						
DU MERCREDI MIDI (12h-12h30)						
RESTAURATION CLASSIQUE OU Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/>						
ACTIVITES ET JEUX 1 (15h45-16h30)						
ACTIVITES ET JEUX 2 (16h30-18h30) Facturation à la 1/2h en fonction de l'heure de départ, toute 1/2h commencée est due						
BUS (circuit unique)						

MES PARENTS S'ENGAGENT



NOM, PRENOM ET ADRESSE DE CHACUN

RESPONSABLE LEGAL 1 NOM PRENOM

PORTABLE TEL. DOMICILE TRAVAIL

ADRESSE

COURRIEL @

RESPONSABLE LEGAL 2 NOM PRENOM

PORTABLE TEL. DOMICILE TRAVAIL

ADRESSE

COURRIEL @

PERSONNES SUSCEPTIBLES DE VENIR CHERCHER L'ENFANT (en cas d'urgence ou dans les différents services)

Pour rajouter des personnes en cours d'année compléter le formulaire type disponible en mairie ou sur le site de la ville.

L'enfant ne pourra en aucun cas partir avec une personne si elle ne fait pas partie de la liste des adultes habilités.

Merci de bien remplir toutes les informations suivantes :

NOM NOM

PRENOM PRENOM

LIEN DE PARENTE LIEN DE PARENTE

TELEPHONE TELEPHONE

MEDECIN HABITUEL DE VOS ENFANTS NOM

ADRESSE TELEPHONE

RESPONSABILITE CIVILE Nous sommes titulaires d'une responsabilité civile : Oui Non SIGNATURE

Nom N° de contrat/sociétaire :

AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

En cas d'accident, le Personnel Communal est chargé de prévenir les parents ou autres représentants légaux, dans les meilleurs délais.

En cas d'urgence, l'enfant accidenté, ou malade, sera pris en charge et orienté par le SAMU (15).

Nous, soussignés, Madame et/ou Monsieur

autorisons le Personnel Communal à prévenir le SAMU (15), qui prendra toutes les mesures sanitaires nécessaires, pour notre enfant/nos enfants au cas où, ce(s) dernier(s) serait(ent) victime(s) d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

SIGNATURE

DROIT A L'IMAGE J'autorise les services municipaux à prendre mon enfant en photo ou à le filmer sur le temps scolaire et périscolaire pour une utilisation dans les services périscolaires et dans les différents supports d'information et de communication, imprimés et numériques, de la ville : Oui Non

SIGNATURE

AUTORISATION SORTIES EXTERIEURES

J'autorise les équipes périscolaires à organiser des activités en dehors de l'école dans le cadre d'Activités et Jeux

(balades, jeux dans les parcs, etc.) : Oui Non

SIGNATURE

QUOTIENT FAMILIAL

Merci de penser à nous transmettre l'actualisation de votre QF en janvier de l'année en cours, ou d'autoriser le service éducation à consulter le service Caf Pro, sans quoi le QF maxi vous sera attribué. J'autorise le service éducation à consulter le service Caf Pro :

Oui Non

SIGNATURE

AVEZ-VOUS BIEN RENSEIGNÉ L'ENCADRÉ SI VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA LES SERVICES LE JOUR DE LA RENTRÉE ? Oui Non

RESPECT DU REGLEMENT

Joint à ce document et également disponible en ligne sur www.ville-crolles.fr, le règlement intérieur aborde l'organisation interne des services périscolaires : les règles relatives aux services, la sécurité, les modalités d'inscription que doivent respecter parents et enfants. L'inscription au service vaut acceptation du règlement c'est pourquoi nous vous invitons à en prendre connaissance et à échanger avec votre enfant.

Je soussigné (responsable légal, tuteur, autre*) certifie l'exactitude des informations fournies. J'autorise l'enseignant de mon enfant à le remettre aux animateurs périscolaires. Je m'engage à prendre en charge les frais des services périscolaires municipaux et à transmettre toute modification de situation (allergie, adresse, téléphone, ...) au service concerné dans les plus brefs délais. J'atteste avoir pris connaissance du règlement (disponible également sur www.ville-crolles.fr).

Crolles, le

SIGNATURE

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au service Education de la commune de Crolles. Conformément à la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.