



# FICHE D'INSCRIPTION

## aux services périscolaires municipaux

Année scolaire : 2018/2019

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 29 juin 2018.

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, évènements 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 2016 pour une inscription 2018), 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 : .....

\* Dans le cas d'un renouvellement de PAI, remettre obligatoirement l'ordonnance ainsi que le PAI signé par l'ensemble des parties au Service Éducation de la Mairie avant le 14/09/2018. Ces documents sont obligatoires pour des raisons de sécurité pour votre enfant, dans le cas contraire nous nous laissons le droit de refuser son inscription au service.

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

# 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 remplir obligatoirement toutes les informations suivantes (au minimum 1 personne) :

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

Les tarifs seront réactualisés en janvier de l'année en cours, merci de nous transmettre votre nouveau QF ou d'autoriser 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](http://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](http://www.ville-crolles.fr)).

Crolles, le

SIGNATURE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Crolles pour l'inscription aux services périscolaires. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées aux services de la mairie de Crolles. Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le délégué à la protection des données de la mairie de Crolles : [donnees.personnelles@ville-crolles.fr](mailto:donnees.personnelles@ville-crolles.fr)