

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE CENTRE DE LOISIRS, LES NAP
(NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES) ET LA RESTAURATION SCOLAIRE
2017/2018**

Remplir une fiche par enfant

Renseignements concernant l'enfant:

Nom : Prénom : Sexe : F M
Né(e) le :/...../..... à Nationalité :
Classe : Ecole Maternelle Ecole Primaire

Renseignements relatifs aux parents ou aux tuteurs :

Situation familiale : Mariés - Divorcé(e) - Veuf(ve) - Vie Maritale - Pacsés -
 Célibataire
Responsable de(s) enfant(s) : Parents - Père - Mère - Tuteur

Nom et Prénom:.....
Adresse :.....
☎ Domicile :-.....-.....-..... ☎ Portable :-.....-.....-.....
 Adresse Mail :.....

J'accepte de recevoir une notification par mail pour m'avertir que ma facture est disponible sur mon compte via le portail famille et de ne pas recevoir la version papier.
 Je n'accepte pas de notification par mail et je souhaite recevoir la facture par courrier.

Autre personne à contacter éventuellement :

Nom : Prénom : ☎ :-.....-.....-.....

Renseignements obligatoires :

Etes vous salarié(e) : Oui Non

Profession du père :.....
Employeur et adresse complète :.....
☎ Travail :-.....-.....-.....

Profession de la mère :.....
Employeur et adresse complète :.....
☎ Travail :-.....-.....-.....

N° de sécurité sociale du père :-.....-.....-.....
N° de sécurité sociale de la mère :-.....-.....-.....
N° allocataire C.A.F. à fournir obligatoirement :.....

Avez-vous une mutuelle ? Oui Non

Si oui, Nom et adresse :.....

Avez-vous une assurance couvrant les risques extrascolaires de votre enfant? Oui Non

Si oui, Nom et adresse :.....

◆ Joindre l'attestation d'assurance en cours de validité pour l'année scolaire 2017/2018

VACCINATIONS :

◆ Joindre la photocopie du carnet de santé de l'enfant avec vaccination à jour

Questions concernant l'enfant:

L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? Oui Non

Nom et Prénom : Date de naissance :/...../..... Ecole :

Nom et Prénom : Date de naissance :/...../..... Ecole :

Nom et Prénom : Date de naissance :/...../..... Ecole :

Votre enfant fréquente-t-il un centre spécialisé ? : Oui Non

Si oui, Nom et adresse de l'établissement :

Votre enfant suit un régime alimentaire ? : Oui Non

Est-ce un régime imposé par une religion ? Oui Non

Indiquer les aliments à ne pas consommer :

Dans ce cas, un Projet d'Accueil Individualisé devra être mis en place sur l'initiative de la famille auprès de la direction de l'école. Sans ce P.A.I., l'enfant ne sera pas autorisé à prendre ses repas à la cantine scolaire.

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles ?

Votre enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e).....

Domicilié(e).....

Responsable de l'enfant : Nom et Prénom.....né(e) le.....

AUTORISE un responsable à conduire mon enfant à l'hôpital le plus proche.

◆ Déclare exacts les renseignements donnés sur cette fiche.

◆ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues.

◆ Autorise à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

◆ Je m'engage à respecter les conditions générales de participation et à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la sécurité sociale.

A Varennes sur Seine, le.....

Signature des parents,

AUTORISATION DE SORTIE (Restauration Scolaire, Centre de Loisirs, NAP)

❖ A remplir uniquement si vous faites reprendre votre enfant par une tierce personne.
Seules les personnes qui seront nommées sur l'autorisation de sortie ci-dessous auront le droit de reprendre l'enfant.

Je soussigné(e).....

➤ Autorise M., Mme :
Adresse :
☎ :
Lien de parenté :

➤ Autorise M., Mme :
Adresse :
☎ :
Lien de parenté :

A reprendre mon enfant

Nom et prénom de l'enfant :

Le soir à partir deh..... (APPS, le mercredi et les vacances scolaires)*.

Le soir à 16h45 (uniquement pour les NAP).

❖ A remplir uniquement si votre enfant est autorisé(e) à quitter seul(e) le Centre de loisirs pour les 6/13 ans et les NAP.

Autorise

Nom et prénom de l'enfant :

A quitter l'APPS, le Centre de Loisirs (mercredi et les vacances scolaires)*
seul(e) le soir à partir de h.....

A quitter les NAP seul(e) le soir à partir de 16h45.

*rayer la mention inutile

A Varennes sur Seine, le.....

Signature des parents,

ANNEXE DE REGLEMENT

Je soussigné(e) M., Mme

accepte

n'accepte pas

Que mon enfant.....

soit pris en photo ou filmés, dans le cadre des activités du Centre de Loisirs ou des NAP.

Les clichés peuvent être utilisés au cours d'animation éventuellement diffusés pour le bulletin municipal ou sur le site internet de la Commune.

Je certifie également avoir pris connaissance du règlement du Centre de Loisirs, de l'Accueil Pré et Post Scolaire, de l'Aide aux devoirs, de la Restauration Scolaire et des NAP.

A Varennes sur Seine, le.....

Signature des parents,

FICHE D'INSCRIPTION POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE

(Valable pour l'année scolaire)

Je soussigné(e).....

Sollicite l'inscription de mon enfant.....au restaurant municipal à compter du.....

en semaine complète (cocher lundi, mardi, jeudi, vendredi)

en semaine incomplète (cocher seulement le ou les jours que vous souhaitez)

en jours modulables (cocher seulement la case modulable) - Explication du système :

➤ Pour quelle durée dois-je inscrire mon ou mes enfant(s) ?

Au minimum pour six repas par mois.

➤ Quand dois-je le(s) inscrire et par quel moyen ?

Au plus tard le 20 du mois qui précède au moyen d'une simple lettre précisant le nom, le prénom, l'école fréquentée, la classe, les jours et dates précises ou votre(vos) enfant(s) sera(ont) rationnaire(s). Cette lettre sera adressée soit directement au service Enfance Jeunesse, soit par mail, soit dans la boîte aux lettres située à l'entrée de la Mairie.

Il est à noter que pour la rentrée de septembre 2017, le planning devra être remis au plus tard le 04 août exceptionnellement.

➤ Dois-je inscrire tous mes enfants sous le même système de restauration ?

Non. En fonction de l'âge de l'enfant, je peux adopter un choix de restauration différent pour chacun.

Il est rappelé aux parents que les inscriptions sur une semaine complète sont prioritaires

ECOLE MATERNELLE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Modulable

ECOLE PRIMAIRE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Modulable

A Varennes sur Seine, le

Signature des parents,

Formulaire d'inscription aux NAP MATERNELLE

(Nouvelles Activités Péri-scolaires)

Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom :

Veuillez cocher la case correspondante.

Ce Temps d'Activités Péri-éducatifs a lieu, le lundi, mardi, jeudi, vendredi.

Mon enfant **participera** au NAP de 13 h30 à 14 h10.

Mon enfant **ne participera pas** au NAP, donc je l'emmènerai à 14 h10.

Ce choix est fait pour l'année scolaire 2017/2018.

Formulaire d'inscription aux NAP PRIMAIRE

(Nouvelles Activités Péri-scolaires)

Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom :

Veuillez cocher la case correspondante

Je n'inscris pas mon enfant au NAP

Il quittera l'école à 15h15 les jours de NAP (se référer au cycle)

J'inscris mon enfant de niveau cycle 2 (CP-CE1):

Lundi de 15h15 à 16h 45

Jeudi de 15h15 à 16h45

J'inscris mon enfant de niveau cycle 3 (CE2-CM1-CM2):

Mardi de 15h15 à 16h 45

Vendredi de 15h15 à 16h45

A Varennes sur Seine, le

Signature des parents,