



SERVICE ENFANCE JEUNESSE ST PERREUX

RUE DE LA MAIRIE—56220 SAINT PERREUX

Tel : 06 77 25 67 43— 02 99 71 22 99

Courriel : enfanceetjeunesse@wanadoo.fr

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS
ACTIVITES PERISCOLAIRESOBLIGATOIRE ET VALABLE 1 AN 2017-2018
A DEPOSER EN MAIRIE AVANT LE 4 JUILLET

L'ENFANT

NOM : _____

PRENOM: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Garçon Fille Ecole fréquentée : Victor Hugo Saint Joseph

Classe : _____

SERVICES PERISCOLAIRES

Mon enfant fréquentera les services périscolaires suivants :

CANTINE

3.26€ le repas ou 2.96€ à partir du 3^{ème} enfant de la fratrie (facturation mensuelle)L'enfant déjeunera: Tous les jours occasionnellement 1 à 3 fois/semaine Merci de préciser les jours :.....

GARDERIE

Tarifs: 0.90€ la première heure et 1.50€ au-delà (facturation mensuelle)

TAP

Tarifs annuels :30€ pour le 1^{er} enfant, 25€ pour le 2^{ème}, gratuit à partir du 3^{ème} enfant
(facturer en 2 fois : en novembre et en avril)

Mardi de 15h à 16h15 pour les enfants de l'école st joseph

Jeudi de 15h à 16h15 pour les enfants de l'école victor Hugo

MODE DE PAIEMENT

Chèque ou espèces Prélèvement (joindre un RIB et compléter l'autorisation de prélèvement)

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

À remplir par les responsables légaux de l'enfant

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

Père

Mère

Tuteur

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : ___/___/___/___/___ Travail : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___ Email : _____

Autorité parentale : OUI NON

Mutuelle :

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

Père

Mère

Tuteur

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : ___/___/___/___/___ Travail : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___ Email : _____

Autorité parentale : OUI NON

Mutuelle :

N° de sécurité sociale dont l'enfant est ayant droit :

Caisse d'allocation : CAF MSA Autre (précisez)

N° d'allocataire :

(pour les familles qui bénéficient d'aides CAF ou MSA, pensez à donner une copie de votre « Attestation aides aux temps libres » pour la CAF ou « l'Attestation de quotient familial » pour la MSA. Ces documents doivent être valables pour l'année en cours.)

ASSURANCE : J'ai pris connaissance qu'il est fortement conseillé de contracter une assurance complémentaire pour les activités extrascolaires et périscolaires.

Fiche sanitaire de liaison

À remplir par les responsables légaux de l'enfant

VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autre :	
Ou Tétracoq					
BCG					

ALLERGIES

Asthme Oui Non Médicamenteuses Oui Non
 Alimentaires Oui Non Autre : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

MALADIES

Rubéole	Oui	Non	Scarlatine	Oui	Non
Varicelle	Oui	Non	Oreillons	Oui	Non
Rhumatisme articulaire	Oui	Non	Rougeole	Oui	Non

Recommandations utiles des parents

Votre enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non
 Si oui le quel :

Votre enfant suit-il un régime particulier ? Oui Non
 Si oui le quel :

Votre enfant porte t-il des :

Lunettes Lentilles Prothèses auditives Prothèses dentaires

Autres recommandations pouvant nous être utiles :

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

À remplir par les responsables légaux de l'enfant

Je soussigné(e) M/Mme _____,

- Autorise le responsable de l'activité ou du séjour, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : Traitements médicaux, Hospitalisations, Interventions chirurgicales...
- Autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires et à les diffuser si besoin dans la presse, sur les supports de communication de la commune de St Perreux, sur le site internet de la commune et dans les bulletins municipaux.
- Autorise mon enfant à partir seul après l'école à 15h
- Autorise mon enfant à partir seul après les TAP et/ou l'aide aux devoirs

Autorise la ou les personnes désignée(s) ci-après à reprendre mon enfant à la fin des activités périscolaires :

Nom	Prénom	Adresse	N° 

Merci de nous signaler tout changement au cours de l'année pour une mise à jour de vos informations.

Fait à _____
le ___/___/___

Signature des responsables légaux :