

ATTESTATION	
Nous soussignons :	
Responsables légaux de l'enfant :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.</li> <li>- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification de cette fiche.</li> <li>- Attestons sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.</li> <li>- Nous engageons à régler chaque mois les factures des activités.</li> <li>- Nous engageons à transmettre au dossier : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un justificatif de domicile</li> <li>✓ La copie des vaccins du carnet de santé et le PAI</li> <li>✓ L'assurance en responsabilité civile pour l'année scolaire 2023/2024</li> <li>✓ La copie de dernier avis d'imposition</li> <li>✓ Le jugement en cas de séparation ou de divorce ou toute pièce justificative de l'attribution des droits</li> </ul> </li> </ul>	
RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Fait à :	Fait à :
Le :	Le :
Signature :	Signature :

BUS SCOLAIRE : SAINT-SAUVEUR

: MONTIGNY-LE-GUESDIER

### AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Année 2023/2024

(Visites de site, promenades en extérieure, piscine .....)

Je soussigne .....

Responsable légal de .....

Autorise mon (mes) enfants à participer aux activités extérieures par le centre de loisirs  
« les pilous »

Signature des parents :

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES <b>A RETOURNER LE 29 JUIN 2023</b> EN MAIRIE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------

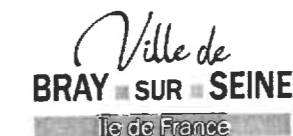


Photo récente

Service enfance/ éducation

Année scolaire 2023/2024

ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Adresse :	
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE - EXTRA SCOLAIRE	
Assureur :	
Numéro de contrat :	
FACTURATION	
Nom et prénom du responsable de la facturation :	
Commune de résidence :	
Scolarisation à Bray : OUI / NON	
RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
<b>Situation familiale : Célibataire – Marié/Pacsé/Concubinage – Séparée/divorcée – Veuf/veuve</b> <i>En cas de parent séparé, la copie du jugement ou un courrier signé des deux parents doit être transmis.</i>	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type : Père/Mère/Autres (précisez)	Type : Père/Mère/Autres (précisez)
Adresse :	Adresse :
Profession :	Profession :
Email :	Email :
Tél. fixe :	Tél. fixe :

Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. professionnel : Numéro caf :	Tél. professionnel :
Régime général : <input type="checkbox"/> Régime spécifique : <input type="checkbox"/>	Régime général : <input type="checkbox"/> Régime spécifique : <input type="checkbox"/>
Revenu fiscal 2022	Revenu fiscal 2022

PERSONNES A CONTACTER	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Tél. :	Tél. :
Appel en cas d'urgence : OUI/NON	Appel en cas d'urgence : OUI/NON
Autorisé à récupérer à l'enfant : OUI/NON	Autorisé à récupérer à l'enfant : OUI/NON

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Tél. :	Tél. :
Appel en cas d'urgence : OUI/NON	Appel en cas d'urgence : OUI/NON
Autorisé à récupérer à l'enfant : OUI/NON	Autorisé à récupérer à l'enfant : OUI/NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
<b>AUTORISATIONS</b>	<b>REPONSE</b>
<b>Partir seul :</b> Si vous souhaitez que votre enfant (à partir du CP) quitte seul ou accompagné d'un mineur la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche). Vous devez préciser l'heure de départ.	OUI / NON
<b>Prise de photo :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport :</b> Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation :</b> Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	OUI / NON
<b>PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE</b>	<b>REPONSE</b>
<b>PAI :</b> Votre enfant a besoin d'un PAI signé avec l'école ? Si oui, vous devez le joindre à l'inscription.	OUI / NON
<b>HANDICAP</b>	<b>REPONSE</b>
<b>Handicap :</b> Votre enfant a une notification de la MDPH ?	OUI / NON

ALLERGIES

PRATIQUES ALIMENTAIRES
<input type="checkbox"/> REPAS SANS PORC
<input type="checkbox"/> REPAS VÉGÉTARIEN

VACCINS OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES AVANT 2018	FAIT LE	Date rappel
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).		
VACCINS RECOMMANDEES	FAIT LE	Date rappel
Coqueluche		
Tuberculose		
Rubéole, rougeole, oreillons		
Varicelle		
Grippe		
Hépatite B		
Haemophilus influenzae de type B		
Pneumocoque		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains.		

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES						
Cocher les cases correspondantes à vos besoins						
	OUVERTURE DES DROITS*	INSCRIPTIONS**				
		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Périscolaire matin (A partir de 7h)						
Périscolaire soir (Jusqu'à 19h)						
Restauration scolaire						
Etude (A partir du CP)						
Mercredi journée (De 7h à 19h)						
Mercredi Matin + repas (De 7h à 13h30)						
Mercredi Après-midi (De 13h à 19h)						
Vacances scolaires (De 7h à 19h)						

\*En cochant **ouverture des droits** à une activité, vous gérez vous-même l'inscription de votre enfant via le portail famille.

\*\* En cochant **inscriptions**, votre enfant sera automatiquement inscrit à l'activité sur le jour sélectionné. Vous bénéficiez d'un délai de 4 jours pour effectuer des inscriptions ou des modifications sur le portail famille.