

Liste des éléments à nous fournir pour toute inscription Année 2017 -2018

Pour avoir accès aux TAP, aux centres de loisirs et à l'accueil périscolaire, il conviendra aux parents de remplir un dossier d'inscription et de fournir les documents suivants **(tout dossier incomplet sera rejeté et donc non traité)** :

- La copie du livret de famille (fiche enfant)
- la fiche individuelle d'inscription,
- les autorisations parentales
- la photocopie de la dernière notification du quotient familial de la CAF/MSA, (1 seul justificatif par famille), de moins de 3 mois
- attestation de responsabilité civile au nom de l'enfant,
- la copie des vaccins **DTP uniquement (obligatoire)**
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- si l'enfant est soumis à un PAI, merci de bien vouloir nous le fournir impérativement (selon l'importance, un RDV suivra afin d'échanger par rapport à celui-ci)
- si vous optez pour le prélèvement, merci de bien vouloir nous fournir un RIB avec votre demande

ATTENTION : vous devez être à jour du paiement de vos factures pour pouvoir réinscrire vos enfants pour l'année scolaire 2017-2018.



L'ENFANT

Nom :

Prénom:

Date de naissance :

Sexe : M F

Ecole fréquentée :

Classe :

Mail (obligatoire) pour inscriptions et correspondance avec la famille :

.....
Merci de préciser qui est la personne concernée par le mail ci-dessus Père Mère

NOM ET PRENOM DU OU DES REPRESENTANTS LEGAL (AUX)

(merci de remplir tous les champs – tout dossier mal complété sera rejeté)

Père :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : (attention en cas de changement de numéro, n'oubliez pas de nous prévenir)

- **prioritaire (en cas d'urgence)** :
- domicile :
- portable :
- travail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Mère :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : (attention en cas de changement de numéro, n'oubliez pas de nous prévenir)

- **prioritaire (en cas d'urgence)** :
- domicile :
- portable :
- travail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) Vie maritale Pacsés Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Célibataire

MERCI DE PRECISER LE NOM DU DEPOSITAIRE DU DOSSIER ET L'ADRESSE DE FACTURATION :

.....
.....
.....
.....

Nombre d'enfants dans la famille :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Indiquez ci-dessous toutes maladies ou problèmes médicaux concernant votre enfant et précisez les précautions à prendre (allergie, crise d'asthme, épilepsie, antécédents médicaux et/ou chirurgicaux, pathologies chroniques ou aiguës, ...).il est important que l'ensemble des informations médicales pouvant avoir une incidence sur la participation de l'enfant aux activités soient transmises à l'équipe d'animation encadrant l'enfant.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de nous fournir le PROTOCOLE D'ASSISTANCE INDIVIDUALISE de votre enfant en cas de pathologie nécessitant une prise de médicaments et/ou une éventuelle intervention (document obligatoire).

Hormis pour les enfants sous PAI, et quelle que soit la maladie, aucun traitement ne sera donné à un enfant même avec l'ordonnance du médecin.

Nous, représentants légaux, souhaitons inscrire notre enfant :

- Aux TAP
- A l'accueil périscolaire
- Aux Centres de loisirs

Numéro d'allocataire CAF :

Date :
Signature du père

Date :
Signature de la mère

FICHE D'AUTORISATIONS PARENTALES



Je soussigné(e) : Monsieur/Madame
responsable de l'enfant

Nom et prénom :

► **Autorise :**

M./MmeN° téléphone.....

M./MmeN° téléphone.....

M./MmeN° téléphone.....

M./MmeN° téléphone.....

M./MmeN° téléphone.....

M./MmeN° téléphone.....

A récupérer mon enfant (à faire préciser en cas de séparation des parents)

► **Autorise**, en cas d'urgence, le responsable des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) et/ou l'accueil périscolaire (APS) et/ou le responsable du centre de loisirs (CL) à prendre les mesures nécessaires (transport, hospitalisation, intervention d'un médecin) et d'en aviser la famille :

OUI

NON

► **Autorise** mon enfant (seulement pour les + de 6 ans) à quitter seul(e) :

à la fin des TAP : OUI NON

les locaux de l'accueil périscolaire : OUI NON Si oui précisez l'heure :

les locaux des accueils de loisirs : OUI NON Si oui précisez l'heure :

► **Autorise** le personnel de la Communauté de Communes à récupérer mon enfant pour les accueils périscolaires qui ne sont pas sur le site de l'école (le cas échéant)

► **Autorise** mon enfant à emprunter le transport en commun (transport en minibus ou transport collectif) dans le cadre des activités extérieures proposées par la Communauté de Communes de la Haute Combe de Savoie, en temps périscolaire et extrascolaire (mercredis et vacances)

► **Droit à l'image** : vous autorisez expressément, en votre qualité de représentant légal de l'enfant dénommé ci-dessus, la CCHCS ainsi que les ayant droits (tels que animateurs, partenaires, médias, ...) à prendre des photos et à utiliser, à reproduire (en totalité ou partie), à exploiter les images sur lesquelles pourraient apparaître votre enfant mineur, prises à l'occasion de sa participation aux différents temps d'accueil (temps périscolaire et/ou extrascolaire), sur tous supports, fixes ou audio-visuels.

► **Atteste** avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et/ou du règlement intérieur des Centres de loisirs et m'engage à le (les) respecter, notamment concernant les conditions et délais d'inscriptions

Fait àle.....

Signature (préciser nom et prénom du signataire)

précédée de la mention « lu et approuvé ».