

FICHE D'INSCRIPTION MATERNELLE (enfants scolarisés de 2 à 6 ans inclus)

| | |
|--|-----------------------|
| ENFANT : | NOM : |
| | PRENOM : |
| DATE DE NAISSANCE : / / | CLASSE : |

NOM DU PERE, MERE OU PERSONNE RESPONSABLE :

PRÉNOM :

NOM, PRENOM du conjoint ou concubin :

ADRESSE :

CODE POSTAL, VILLE :

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

VILLE :

domicile :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

portable de la mère :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

portable du père :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

professionnel de la mère :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

professionnel du père :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

@ Adresse électronique de la mère :

@ Adresse électronique du père :

INSCRIPTIONS :

PRÉSENCE DE VOTRE ENFANT :

Veuillez cocher les cases.

| |
|-------------------|
| SANS REPAS |
|-------------------|

| |
|-------------------|
| AVEC REPAS |
|-------------------|

| |
|---|
| SEMAINE 1 (Semaine de 5 jours) du lundi 23 avril au vendredi 27 avril |
|---|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| SEMAINE 2 (Semaine de 4 jours) du lundi 30 avril au vendredi 4 mai |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

REGIME ALIMENTAIRE :

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> repas normal | <input type="checkbox"/> repas végétarien | <input type="checkbox"/> repas sans porc | <input type="checkbox"/> P.A.I. |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

RETOUR DANS LA FAMILLE :

Présence en GARDERIE :

LE MATIN LE SOIR

Nom et prénom des personnes autorisées à reprendre l'enfant

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

L'enfant repart-il seul

OUI NON

EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom de la personne à prévenir :

.....

Adresse :

.....

Téléphone fixe et/ou portable :

☎ : ☎ :

Nom et Téléphone du Médecin Traitant :

☎ :

En cas d'accident CHR ou HOPITAL de :

.....

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUE D'UN MINEUR ET D'UTILISATION DE SON IMAGE :

J'autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé lors des différentes activités proposées lors des ALSH, et à éditer/diffuser les photos dans les publications municipales (Le Vendeville News, site internet Mairie, exposition et autres ...) ou dans la presse locale : OUI NON

ATTESTATION DE PAIEMENT

Si vous souhaitez une attestation de paiement, merci d'en faire la demande par mail à christine.l@mairiedevendeville.fr, celle-ci sera à votre disposition à l'accueil de la mairie à partir du lundi 14 mai 2018.

A SAVOIR :

Nous fonctionnons à la semaine soit 5* jours complets. (*sauf jour férié)

Aucune inscription ne sera acceptée après le démarrage des A.L.S.H.

Des remboursements pourront être effectués en cas d'absence pour maladie, sur présentation d'un certificat médical.

Vous payez suivant votre quotient familial (QF) du mois concerné.

Il est rappelé que le CCAS octroie une aide aux cinq premières tranches. Cette aide sera déduite à l'inscription.

Les accueils de loisirs sont payables dès l'inscription soit :

- Par chèque libellé à l'ordre du Trésor public
- Par chèques vacances
- Par carte bleue via le portail « E-Enfance » accessible depuis notre site, après avoir reçu votre facture
- Ou en espèces

Les paiements ne seront débités qu'après la fin de l'accueil de loisirs.

SIGNATURE DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL :

INSCRIPTION A RENDRE IMPERATIVEMENT
AVANT LE :
VENDREDI 6 AVRIL 2018