

FICHE D'INSCRIPTION **PRIMAIRE** (enfants scolarisés de 6 à 12 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		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; text-align: left; padding: 5px;">SEMAINE 1 (Semaine de 5 jours) du lundi 21 au vendredi 25 octobre</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; text-align: left; padding: 5px;">SEMAINE 2 (Semaine de 3 jours) du lundi 28 au mercredi 30 octobre</td> </tr> </table>	SEMAINE 1 (Semaine de 5 jours) du lundi 21 au vendredi 25 octobre	SEMAINE 2 (Semaine de 3 jours) du lundi 28 au mercredi 30 octobre
SEMAINE 1 (Semaine de 5 jours) du lundi 21 au vendredi 25 octobre		
SEMAINE 2 (Semaine de 3 jours) du lundi 28 au mercredi 30 octobre		

AVEC REPAS		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 50px;"></td> </tr> </table>		

La mairie se réserve le droit de ne pas maintenir l'ALSH pour la période du 28 au 30 octobre, si le nombre d'inscriptions n'est pas suffisant.

REGIME ALIMENTAIRE :

repas normal
 repas végétarien
 repas sans porc
 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 18 novembre 2019.

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 de FAMILLE et ENFANCE VENDEVILLE
- 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 11 OCTOBRE 2019**