

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

*L'ORGANISATION DES CENTRES DE LOISIRS DE FEVRIER SE FERA SELON  
 LE PROTOCOLE EN VIGUEUR A LA DATE DU 17 DECEMBRE 2020*

<b>ENFANT :</b>	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
<b>SEMAINE 1</b> (Semaine de 5 jours) <b>du 22 au 26 février</b>		
<b>SEMAINE 2</b> (Semaine de 5 jours) <b>du 1<sup>er</sup> au 5 mars</b>		

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 :

Nom et prénom des personnes autorisées à reprendre l'enfant

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

OUI       NON

L'enfant repart-il seul

### 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 différentes publications municipales : journal, site internet, réseaux sociaux (Facebook de la mairie et des ALSH), expositions, presse local ... :  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](mailto:christine.l@mairiedevendeville.fr),

## À SAVOIR :

**Afin d'organiser au mieux l'accueil de vos enfants dans le respect des conditions sanitaires en vigueur, nous vous demandons impérativement de respecter les délais d'inscription.**

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

**Les enfants âgés de 11 ans et + devront porter un masque**

**Les enfants pourront être acceptés en accueil de loisirs que s'ils sont scolarisés et ont acquis la propreté en journée et à la sieste**

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.

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

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 « BL-Enfance » accessible depuis notre site, après avoir reçu un e-mail 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 DANS LES MEILLEURS DÉLAIS.**