

" Association Les Pitchouns"

Ecole maternelle

13930 Aureille

Tél : 06 98 88 06 06



INSCRIPTION PERISCOLAIRE et MERCREDI

Année scolaire 2024-2025

Enfants scolarisés sur les écoles primaire et maternelle d'Aureille

Ecole :

Nom de l'enseignant :

Classe :

Responsable :

Enfant :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Téléphone :

Prestations familiales versées par : CAF - MSA - SNCF - EDF ou autre à préciser :

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement du C.L.S.H périscolaire et m'engage à le respecter.

Présence régulière : OUI NON

Nombre d'heures moyennes de fréquentation par semaine, (à préciser) :

Autres besoin (à préciser) :

DOSSIER A FOURNIR

- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Carnet de santé avec copies des vaccins à jour
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de deux mois
- Cotisation adhésion de 20 euros, par famille, pour l'année scolaire 2024/2025
- Attestation employeur pour les parents salariés (Priorité aux 2 parents salariés)
- Dernier avis d'imposition (application de la tarification par tranche)

ACM « Association Les Pitchouns »

Ecole Maternelle

13930 AUREILLE

06.98.88.06.06

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Police d'assurance couvrant l'enfant : N°

Coordonnées de la compagnie :

Renseignements	PÈRE	MERE
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
TEL PERSO		
TEL PRO		
MAIL		
PROFESSION		
COURRIEL@		
NUM ALLOCATAIRE		

FRERE SŒURS COUSINS COUSINES

NOM/PRENOM.....

.....

Personnes avec qui l'enfant peut arriver ou repartir, autre que les responsables légaux, avec autorisations de ces derniers :

.....

.....

.....

.....

.....

ACM « Association Les Pitchouns »
Ecole Maternelle
13930 AUREILLE
Tél : 06 98 88 06 06

AUTORISATIONS

- 1) Je soussigné(e)autorise mon enfant.....à participer à toutes les sorties organisées par le C.L.S.H.

- 2) Je soussigné(e)autorise le C.L.S.H. à prendre mon enfant..... en photo.

- 3) Je soussigné(e) autorise les responsables du C.L.S.H. à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident de mon enfant.....et autorise son hospitalisation en cas d'urgence.

Fait à AUREILLE, le.....

Lu et approuvé

Signature des parents

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...):

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

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

4) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie ...):

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

5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tél fixe et/ou portable travail :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tél fixe et/ou portable travail :

NOM et Téléphone du médecin traitant :

Je soussigné,, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR :

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS :

A CONSERVER

Lundi mardi jeudi vendredi

Horaires avant l'école, le matin à partir de 7h30 jusqu'à 8h15

Horaires après l'école, fin de journée jusqu'à 18h30

Mercredi :

Horaire d'arrivée : à partir de 7h30 jusqu'à 9h00

Horaires de départ : à partir de 17h00 jusqu'à 18h15

Fonctionnement pour le règlement (€) du périscolaire :

Nous fonctionnons avec des cartes (une carte par enfant)

Sur chaque carte il y a 10h le tarif de la carte est défini en fonction de votre revenu fiscal de référence.

Nous décomptons de la carte

- 1h le matin quel que soit l'heure d'arrivée de votre enfant
- 1h le soir de 16h20 à 17h30
- 2h le soir à partir de 17h35 jusqu'à 18h30

Vous pouvez prendre plusieurs cartes à la fois. Lorsque la carte est terminée, les animatrices vous en feront part.

Nous vous rappelons également de nous prévenir par appel ou sms en cas de désinscription. (06.98.88.06.06)

Toutes absence non prévenue sera décompté de la carte.

