

" Association Les Pitchouns"

Ecole maternelle

13930 Aureille

Tél : 06 98 88 06 06



INSCRIPTION PERISCOLAIRE et MERCREDI

Année scolaire 2026-2027

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 :
Coordonnées de la compagnie d'assurance :
.....

Renseignements	PÈRE	MERE
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
TEL PERSO		
TEL PRO		
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

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) MINEUR ACCUEILLI

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

GARÇON ☐ FILLE ☐

POIDS DU MINEUR :

2) **VACCINATIONS** (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé?

Allergies alimentaires : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Allergies médicamenteuses : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Autres allergies : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Asthme : NON ☐ OUI ☐

Diabète : NON ☐ OUI ☐

Epilepsie : NON ☐ OUI ☐

Autres : NON ☐ OUI ☐ Préciser :

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier? NON ☐ OUI ☐

Si oui, prendre le contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON ☐ OUI ☐

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 SIGNALEES 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 utilisons des cartes (une carte par enfant).

Chaque carte comprend 10 heures, et le tarif de la carte est déterminé en fonction de votre revenu fiscal de référence.

Le décompte de la carte se fait comme suit :

- 1 heure le matin, quelle que soit l'heure d'arrivée de votre enfant, (7h30 à 8h20)
- 1 heure le soir de 16h30 à 17h30,
- 2 heures le soir à partir de 17h35 jusqu'à 18h30.

Vous pouvez acheter plusieurs cartes à la fois. Lorsque la carte est terminée, les animatrices vous en informeront.

Veuillez également nous prévenir par appel ou SMS **en cas de désinscription** au numéro suivant : 06.98.88.06.06.

Toute absence non signalée sera décomptée de la carte