

Année scolaire :
2016/2017



Photo

Dossier d'inscription

Accueil Périscolaire

Nom et prénom de l'enfant :

Adresse :

Né(e) le :

Ecole :

Classe :

Régime : Allocataire CAF 54 Allocataire CAF autre département MSA

Autre régime (précisez.....)

N° d'allocataire :

Quotient familial :

(En l'absence de cette information nous serons dans l'obligation de facturer les heures de garde au tarif le plus élevé. Attestation disponible sur demande au relais services publics)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- 1 photo d'identité
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant
- Attestation d'assuré social (sécurité sociale) sur laquelle figure l'enfant
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Règlement de fonctionnement de l'établissement signé
- Autorisation parentale
- Personnes à prévenir en cas d'urgence

Communauté de Communes du Piémont Vosgien

10-12 Place Chevandier

54480 CIREY-SUR-VEZOUZE

Tél. : 03 83 71 45 76 / accueil@piemontvosgien.fr

Accueil Périscolaire

du Piémont Vosgien

Salle Coulon – Rue des écoles

54480 CIREY-SUR-VEZOUZE

Tél. : 03 83 71 17 82

RESPONSABLES LÉGAUX

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : Portable :

Employeur (nom, adresse et n° de téléphone) :

.....

N° de sécurité sociale :

Caisse de sécurité sociale (nom et adresse) :

.....

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : Portable :

Employeur (nom, adresse et n° de téléphone) :

.....

N° de sécurité sociale :

Caisse de sécurité sociale (nom et adresse) :

.....

- Qui détient la garde de l'enfant :

- Le père La mère Garde conjointe Le tuteur

Nombre total d'enfants à charge, noms, prénoms et dates de naissance :

-, né(e) le :

PERSONNES À PREVENIR

EN CAS D'URGENCE

(Autres que les parents)

☛ Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél. domicile : Portable :

☛ Nom Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél. domicile : Portable :

Nom, adresse, et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Nom, adresse & n° de téléphone des personnes (majeures) autorisées à venir chercher l'enfant :

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

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M. ou Mme,
responsable légal de l'enfant :

AUTORISE : (cochez vos choix)

- le (la) responsable de l'Accueil Périscolaire du Piémont Vosgien à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin, en cas d'indisponibilité de notre médecin traitant, si l'état de notre enfant le justifie. Oui Non

-le (la) responsable de l'Accueil Périscolaire du Piémont Vosgien à administrer un médicament prescrit à mon enfant. Oui Non

- toute intervention chirurgicale, traitement médical d'urgence, ou anesthésie sur la personne de notre enfant, si la gravité de son état le justifie. Oui Non

- à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre de ses activités d'accueil et d'animation de l'Accueil Périscolaire du Piémont Vosgien, et à utiliser son image pour la promotion de cette structure. Oui Non

- à participer à toutes les sorties organisées par l'Accueil Périscolaire. Oui Non

- mon enfant, à rentrer seul de l'Accueil Périscolaire à mon domicile Oui Non

Fait à : Le :

Signature :