



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Accueils Périscolaires

Obligatoire même si vous ne souhaitez aucune prestation

IDENTITÉ de l'enfant

Nom (majuscule) :	Sexe (1) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom (majuscule) :	
Date de naissance :	Classe (rentrée 2020) :

IDENTITÉ du ou des responsable (s) légal (aux)

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère (cocher la case correspondante)
Nom & Prénom :
Adresse complète :
fixe :
portable :
employeur :
E-mail :
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère (cocher la case correspondante)
Nom & Prénom :
Adresse complète :
fixe :
portable :
employeur :
E-mail :
Tuteur
Nom & Prénom :
Adresse complète :
fixe :
portable :
employeur :
E-mail :

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Séparé(e)/divorcé(e) <input type="checkbox"/> Autre (compléter) <input type="checkbox"/> (1)
Nom de la personne en charge du règlement des factures (2) :
Mode de règlement des factures (1) <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre un RIB) <input type="checkbox"/> Paiement au Trésor public

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Maladie, traitement particulier, allergies... (3)
Médecin traitant : Dr
Établissement hospitalier où vous souhaiteriez voir conduire votre enfant en cas d'extrême urgence :

(1) Cocher la mention

(2) Sans réponse, la facture sera adressée au premier parent inscrit

(3) Joindre un certificat médical en cas d'allergie et une autorisation parentale

AUTORISATION « Droit à l'image »

Une autorisation par enfant

Je soussigné(e):

NOM et Prénom du représentant légal

autorise **n'autorise pas**

Pour mon enfant :

NOM et Prénom

la mairie de Thil à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figure mon enfant qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires. (Journal, publication locale, site internet...)

AUTORISATION «Transmission des e-mails »

autorise **n'autorise pas**

La transmission de mes adresses e-mail aux représentants des Parents d'élèves pour communication de leur part en copie cachée.

autorise **n'autorise pas**

La transmission de mes adresses e-mail l'association du sou des écoles de Thil pour communication de leur part en copie cachée.

Fait à :

Le :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) : *nom/prénom*

Représentant légal de l'enfant : *nom/prénom*

↪ atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de tout changement éventuel (adresse, situation médicale, situation familiale, coordonnées bancaires...)

↪ reconnais avoir pris connaissance du règlement du Périscolaire, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer

↪ autorise le personnel des accueils périscolaires à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence

Fait à :

Le :

Signature(s) précédée de la mention « lu et approuvé » :



Recensement des besoins en accueils Péri-scolaires (Ne vaut pas inscription - Inscription via le portail famille)

Enfant Nom Prénom Sexe (M/F) :
Né(e) le Classe

1) Prestation Cantine

- Besoin annuel** : (cocher les cases des jours fixes concernés et des options éventuelles)

lundi	mardi		jeudi	vendredi	Repas sans viande	Repas sans porc	A partir de (noter la date) :

- Besoin occasionnel**

2) Prestation Garderie du matin (7h15-8h20)

- Besoin annuel** : (cocher les cases des jours fixes concernés)

lundi	mardi		jeudi	vendredi	A partir de (noter la date) :

- Besoin occasionnel**

3) Prestation Garderie du soir

- Besoin annuel** : 1, 2, 3 ou 4 jours fixes (cocher les cases concernées).

	lundi	mardi		jeudi	vendredi	A partir de (noter la date) :
16h30 à 17h30						_____
17h30 à 18h30						

- Besoin occasionnel**

4) Etude du soir (16h30-17h30 pour les enfants élémentaires)

- Besoin annuel** : 1, 2, 3 ou 4 jours fixes (cocher les cases concernées).

lundi	mardi		jeudi	vendredi	A partir de (noter la date) :

- Besoin occasionnel**