



LES ATTAQUES

SERVICES PERISCOLAIRES

Fiche familiale de renseignements

- Les familles de Pont d'Ardres concernées par le transport scolaire retireront un dossier en mairie ou sur le site internet.
- Les inscriptions sont à retourner pour le 17 juillet 2017.

PARENTS :

Tuteur légal de l'enfant (ou des enfants) :

NOM Prénom

Adresse

Tél Domicile Tel Employeur Tel Portable

Adresse courriel :

Je souhaite recevoir les factures de cantine par mail.

N° allocataire CAF.....MSA.....

Conjoint

NOM Prénom

Adresse

Tél Domicile Tel Employeur Tel Portable

Adresse courriel :

CANTINE :

Possibilité d'inscription :

A la période : Tarif de 3 €

Occasionnelle : Tarif de 4,00 €

Les règlements s'effectueront sur facturation en fin de mois. Ils sont acceptés en espèce ou par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Remplir obligatoirement la fiche d'inscription annexée.

GARDERIE EXCEPTIONNELLE :

Afin de permettre aux parents d'élèves de s'adapter au changement de rythme scolaire dans un délai si court, il est proposé de mettre en place une garderie le mercredi matin, temporairement pour les 2 premières périodes scolaires, c'est-à-dire jusqu'au 20 décembre inclus.

Les horaires sont 7h30 à 12h45.

le tarif est un forfait pour toute la matinée à 3€.

Les règlements s'effectueront à la garderie, ils sont acceptés en espèce ou par chèque à l'ordre du Trésor Public.

ENFANTS :

	Nom	Prénom	Date de Naissance	Classe
1 ^{er} Enfant				
2 ^{ème} Enfant				
3 ^{ème} Enfant				
4 ^{ème} Enfant				

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX POUR CHACUN DES ENFANTS INSCRITS

VACCINS :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Date du vaccin DT Polio :	Date du vaccin DT Polio:	Date du vaccin DT Polio:	Date du vaccin DT Polio:
ROR	ROR	ROR	ROR
BCG	BCG	BCG	BCG

MEDECIN DE FAMILLE :

NOM, Prénom	Téléphone
Adresse	

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES (Régime, Allergies...) : fournir un document du médecin à la mairie.

--

DELEGATIONS DE POUVOIR :

Je soussigné(e).....autorise le personnel municipal à présenter mon enfant à un médecin pour soins d'urgence, et à prendre en cas de nécessité jugée indispensable par le médecin, toute décision de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale.

Je soussigné(e)autorise mon enfant :

- à participer aux activités nécessitant des déplacements qu'ils soient à pied, ou éventuellement en mini bus.

- à être photographié ou filmé dans le cadre des Activités périscolaires afin d'illustrer les supports de communication de la commune (journal, affiches, site web, vidéo) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon(mes) enfant(s) à la garderie et/ou au bus :

-.....

-.....

J'ai pris connaissance des règlements de la cantine, à la garderie, et du bus (pour les familles concernées).

Fait à

Le

Signature