

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

- ↗ Accueil périscolaire
- ↗ Restaurant scolaire
- ↗ Accueil de loisirs
- ↗ Activités spécifiques (A.S)

**A retourner au secrétariat des services périscolaires
Avant le 31 mai 2019***



Afin de limiter l'utilisation de papier, la mairie vous adressera un courrier réponse uniquement en cas de difficulté d'accueil.

Par ailleurs, les photocopies restent à la charge des familles.

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT DEJA PHOTOCOPIES :

- Dossier de renouvellement complété et signé des deux parents,
- Les deux pièces d'identités des parents,
- Attestation d'assurance scolaire et extra scolaire 2019/2020 de l'enfant,
- L'avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017 ou numéro CAF,
- Jugement concernant l'autorité parentale et le mode de garde pour les couples divorcés ou séparés,
- Carnet de santé (vaccins),
- PAI ou renouvellement (à fournir au secrétariat des services périscolaires),
- Photo récente,

COMMENT NOUS CONTACTER ?

SECRETARIAT DES SERVICES PERISCOLAIRES

155, rue de la Poste

74380 CRANVES-SALES

Tél : 04 50 35 28 52 – Fax : 04 50 39 94 03

E-mail : secretariat-periscolaire@mairie.cranves-sales.fr

Site Internet : www.cranves-sales.fr

Horaires d'ouverture :

Du lundi au jeudi : 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30

Vendredi : 8h30 à 12h00



***ACCEPTATION DES ENFANTS DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES
ET
SOUS RESERVE QUE LE PRESENT DOSSIER SOIT COMPLET**



Services périscolaires

Tél. : 04 50 35 28 52
Fax : 04 50 39 94 03

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2019/2020

Reçue le :

: Frison Roche

: Ecole des Sources

ENFANTS

Nom :	Prénom :	Photo
Date de naissance :	Classe (à partir de sept 2019) : Nom de l'enseignant(e) :	
Nom :	Prénom :	Photo
Date de naissance :	Classe (à partir de sept 2019) : Nom de l'enseignant(e) :	
Nom :	Prénom :	Photo
Date de naissance :	Classe (à partir de sept 2019) : Nom de l'enseignant(e) :	

PARENTS

Situation Familiale : (en couple, séparé, divorcé, seul, ...) :		
Autorité Parentale	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>
Nom-Prénom		
Adresse		
Tél fixe domicile		
Tél professionnel		
Tél portable		
E-mail		
Profession		
Employeur		
Lieu de travail		
N° CAF		
Régime d'assurance maladie	général <input type="checkbox"/> hors général <input type="checkbox"/>	général <input type="checkbox"/> hors général <input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALE

Année scolaire 2019/2020

Restaurant scolaire, accueil de loisirs, accueil périscolaire et activités spécifiques (A.S)

Des *photos / vidéos* des enfants peuvent être prises en groupe ou de façon individuelle lors des activités. Elles peuvent être utilisées pour tout support de communication réalisé par la municipalité et éventuellement apparaître sur le site communal et (ou) dans la presse locale.

Si vous ne désirez pas que votre enfant soit concerné, merci de nous le préciser :

► N'autorise pas le personnel d'encadrement des services municipaux à prendre mon (mes) enfant (s) en photo/vidéo.

► Autorise les personnes suivantes (nom et prénom) à venir chercher mon (mes) enfant (s) au sein des services municipaux :

Nom et Prénom	Lien de parenté	Tél
.....
.....
.....
.....

Dans le cadre de l'accueil périscolaire, des activités spécifiques (A.S) et de l'accueil de loisirs, votre enfant peut être autorisé à quitter le service seul selon les conditions suivantes :

- qu'il soit au moins en classe de CM2 et que son temps d'activité soit terminé.

- Rappel - Accueil périscolaire par ½ heure dès 16h30,**
- Dès la fin de l'activité spécifiques (A.S) 18h00,
- Accueil de loisirs à partir de 17h00,

► Autorisez-vous votre enfant (s'il remplit les conditions ci-dessus) à quitter la structure d'accueil seul ?

oui non

► Si oui, précisez pour quel service et l'heure ?

.....



Services périscolaires

Tél. : 04 50 35 28 52
Fax : 04 50 39 94 03

TARIFICATION - REGLEMENTS

Année scolaire 2019/2020

Chaque tarification est établie sur la base du quotient familial.

Ce quotient familial détermine le tarif applicable pour chacun de nos différents services (*accueil périscolaire, restaurant scolaire, accueil de loisirs ainsi que les activités spécifiques (A.S)*).

Pour le définir, trois possibilités s'offrent à vous (*case à cocher*) :

Fournir votre n° **ALLOCATAIRE DE LA CAF**

(*en fournissant votre numéro, vous autorisez nos services à accéder à votre quotient familial par le biais de la Caisse d'Allocations Familiales*),

Fournir votre avis **d'imposition 2018 sur les revenus 2017**

Vous ne souhaitez pas nous communiquer vos revenus.

DANS CE DERNIER CAS, OU A DÉFAUT DE PRÉSENTATION DES DOCUMENTS DEMANDÉS, LE BARÈME LE PLUS ÉLEVÉ SERA APPLIQUÉ



Services périscolaires

Tél. : 04 50 35 28 52
Fax : 04 50 39 94 03

ATTESTATION REGLEMENT INTERIEUR

Année scolaire 2019/2020

Nous soussignons :

Monsieur / Madame

Responsable(s) légal de

REGLEMENT INTERIEUR

Déclarons

- **avoir pris connaissance** des règlements intérieurs disponibles sur le site internet de la mairie : www.cranves-sales.fr rubrique *scolarité jeunesse*, régissant le restaurant scolaire, l'accueil périscolaire, les activités spécifiques (A.S) et l'accueil de loisirs de Cranves-Sales ;
- **nous engager** à les respecter.

INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS SERVICES

Année scolaire 2019/2020

INSCRIPTIONS RESTAURANT SCOLAIRE – ACCUEIL PERISCOLAIRE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin (7h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps du midi (11h45 à 13h45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir (16h30 à 18h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les autres mois de l'année seront-ils identiques : oui non

Si **non** : réservations à faire mensuellement sur votre espace famille

<http://www.cranves-sales.fr/sco-jeunesse-portailfamille.html>

INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS – MERCREDIS

☞ à l'année à partir du.....

☞ en fonction de mes besoins.

(demande à faire par e-mail au : secretariat-periscolaire@mairie.cranves-sales.fr)

MERCREDI
Matin <input type="checkbox"/>
Repas <input type="checkbox"/>
Après-midi <input type="checkbox"/>

INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS - VACANCES

Les réservations pour les vacances scolaires à l'Accueil de Loisirs se font un mois avant les vacances concernées auprès du secrétariat des services périscolaires.

INSCRIPTIONS ACTIVITES SPECIFIQUES (A.S)

Les réservations pour les activités spécifiques se font par téléphone ou par email dès la publication des programmes de la période à venir.

Signature du père :

Précédé de la mention « lu et approuvé »

- autorisation parentale
- tarification – règlements
- règlements intérieurs
- inscriptions aux différents services

Signature de la mère :

Précédé de la mention « lu et approuvé »

- autorisation parentale
- tarification – règlements
- règlements intérieurs
- inscriptions aux différents services

FICHE SANITAIRE

Année scolaire 2019/2020

1 – ENFANT

GARCON

FILLE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

2 – PRATIQUES ALIMENTAIRES :

Repas sans porc* oui non

OU

Repas sans viande* oui non



*un seul choix possible

3 – VACCINATIONS (fournir une copie des pages de vaccinations).

VACCINS	OUI	NON	DATES Derniers rappels	VACCINS	OUI	NON	DATES Derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT polio				Autres (préciser)			
Ou Tétracoq							
BCG							

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

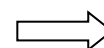
4 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments correspondants (boîtes de médicaments, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice)**. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	



ALLERGIES :

ASTHME Oui Non

MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

PAI EXISTANT Oui Non

AUTRES :

LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT DES DATES ET LES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

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

5 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC ... PRÉCISEZ.

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

6 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ET PRÉNOM

ADRESSE

.....

TÉL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :..... **Signature du père :**

Signature de la mère :

OBSERVATIONS

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