



Inscriptions aux activités périscolaires 2019/2020

Etablissement PRIVÉ

Chalonnnes sur Loire

Les représentants légaux

Représentant légal n°1	Représentant légal n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Email :	Email :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :

Prestations familiales

OBLIGATOIRE, N° d'allocataire CAF ou MSA et quotient familial (fournir un justificatif)

Les enfants

Enfant n°1	Enfant n°2	Enfant n°3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Classe :	Classe :	Classe :

Facturation :

→ Une facture payable au trésor public sera envoyée par la mairie pour les tap et le périscolaire au représentant légal n°1. Si vous souhaitez opérer un changement, veuillez nous contacter : myriam.courtin@chalonnnes-sur-loire.fr ou 02.41.74.10.81 puis tapez 4.

→ Dans une démarche écocitoyenne nous vous invitons fortement à adhérer à la facture « compte en ligne » par le biais de l'espace en ligne afin et de recevoir la facture sous forme dématérialisée.

Personnes à prévenir en cas d'absence des représentants légaux

Personne n°1	Personne n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :

Responsabilité

Mon enfant sera présent :	Enfant 1		Enfant 2		Enfant 3	
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TAP *	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

*des déplacements encadrés par l'équipe d'animation sont prévus en fonction de l'utilisation des salles aux abords de l'établissement scolaire.

J'autorise mon enfant à être pris en charge par un animateur à la fin du temps scolaire:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être maquillé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être pris en photo et/ou Vidéo et de les diffuser sur les supports de communication de la ville (presse, site internet, magazine, réseaux sociaux)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mon enfant effectuera les trajets de l'école à son domicile, après le temps TAP :	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Accompagné de :
J'autorise les responsables à consulter CDAP (cafpro) pour renseigner le quotient familial	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Renseignements médicaux concernant l'enfant:	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom du médecin traitant et téléphone			
En cas d'allergie, merci d'en préciser la nature (allergies, asthme, traitement...)			

Pièces à joindre à la fiche d'inscription complétée :

- Attestation CAF / MSA (sauf si autorisation CDAP)
- Attestation responsabilité civile
- Copie des vaccins
- Certificat médical en cas de contre-indication à la pratique sportive

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant.....

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la mairie de Chalonnes sur Loire
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Certifie avoir une assurance responsabilité civile extrascolaire couvrant mon enfant
- Autorise l'animateur à prendre toutes les mesures médicales nécessaires pour la santé de mon enfant
- Je m'engage à prévenir par courrier ou par téléphone de toutes modifications d'inscription, au plus tôt.

Fait le, à

Signature du responsable légal :

Nouveauté :

Cette année vous avez plusieurs possibilités pour le retour de ce document :

- 1) Par retour de ce document papier auprès de l'enseignant ou du service périscolaire concerné avant le 03/07/2019 sous enveloppe au nom du périscolaire avec l'ensemble des PJ.
- 2) Par retour de ce document papier à la mairie de Chalonnes sur Loire sous enveloppe au nom du service périscolaire après cette date et jusqu'au 14/07/2019
- 3) Si vous avez communiqué votre adresse mail précédemment, vous avez reçu un formulaire numérique merci de le retourner à aps@chalonnes-sur-loire.fr jusqu'au 14/07/2019
- 4) Enfin en téléchargeant le formulaire sur le site internet de la mairie <https://www.chalonnes-sur-loire.fr/a-tout-age/enfance/accueil-periscolaire/> et nous le retourner par mail à aps@chalonnes-sur-loire.fr jusqu'au 14/07/2019

Pour toutes informations complémentaires vous pouvez contacter le service périscolaire 02.41.78.51.11 ou 06.25.44.78.38

INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2019/2020 : NE VAUT PAS RESERVATION !