



# Inscriptions aux activités périscolaires 2019/2020

## Etablissement Petit Prince

### 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, la restauration scolaire et périscolaire au représentant légal n°1. Si vous souhaitez opérer un changement, veuillez nous contacter : [myriam.courtin@chalonnnes-sur-loire.fr](mailto:myriam.courtin@chalonnnes-sur-loire.fr) ou 02.41.74.10.81 puis tapez 4. Les tap sieste sont gratuits mais une majoration sera appliquée si l'activité n'est pas réservée sur l'espace famille.

→ 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
Restauration 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
Accueil court du mercredi (12H10/12H30)	<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
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 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](mailto: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](mailto: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  
[aps@chalonnes-sur-loire.fr](mailto:aps@chalonnes-sur-loire.fr)