



# Commune de SAINT-SAUFLIEU

## Formulaire d'inscription aux services périscolaires 2017/2018

NOM: ..... Prénom: .....

Né(e) le : / / à ..... Age : .....

Nom et N° d'assurance de l'enfant : .....

Niveau de classe 2017/2018 : .....

PHOTO

Renseignements	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Qualité	Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Autre: .....	Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Autre: .....
Nom—Prénom		
Née(e) le		
Adresse		
Adresse mail		
N° de tél portable		
Profession—Employeur		
N° tél employeur		
N° sécurité sociale		

En cas d'urgence pendant, la personne à prévenir est:

Nom:

Prénom:

Tél:

REGIME D'AFFILIATION:	Autre régime:
Régime général et assimilés: <input type="checkbox"/> oui N° allocataire CAF: ..... <input type="checkbox"/> non	.....
Régime agricole: <input type="checkbox"/> oui N° allocataire CAF: ..... <input type="checkbox"/> non	

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

- Sortie de l'accueil
- L'autorise à rentrer seul à ( préciser l'heure/ les heures: ..... )
  - Nous viendrons le chercher tous les jours à la garderie
  - Personnes autorisées à reprendre mon enfant (Nom/Prénom): .....
  - Nous viendrons le rechercher tous les jours à 16h30

Inscription garderie matin 7h30 à 9h00 et soir 16h30 à 18h30 (tarif 2€20/jour)

Inscription au restaurant scolaire (prix du repas 4€20)

Menu standard

Menu sans porc

Menu Sans viande

Allergie alimentaire: Oui

Non

Si oui, préciser l'allergie: .....

Inscription temps d'activités périscolaires du Jeudi après-midi  
(prix de la séance 2€ - inscription par session uniquement voir règlement)

Inscription centre de loisirs juillet 2017 (Du 10 au 28 juillet)

Brevet de natation (si oui cocher la case et fournir la photocopie du brevet)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Déclare l'exactitude de ces renseignements, avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement des Accueils organisés par la Commune de Saint-Sauflieu et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs et décharge ces derniers de toutes responsabilités en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...). De même, j'autorise l'accueil à prendre des photographies ou des images vidéo de mon enfant dans le seul but de promouvoir l'accueil ou pour diffuser lors de manifestations liées aux activités des accueils.

Par ailleurs, j'autorise l'organisateur et le gestionnaire à consulter le site CAFPRO afin de connaître mon quotient familial pour adapter la facturation à ma situation.

**Je m'engage également à mettre à jour les informations concernant nom enfant sur le portail famille et plus particulièrement la fiche sanitaire.**

A \_\_\_\_\_ le : / /

Signature du représentant légal à faire précéder de la mention « lu et approuvé »