

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs

Accueil Péri-scolaire

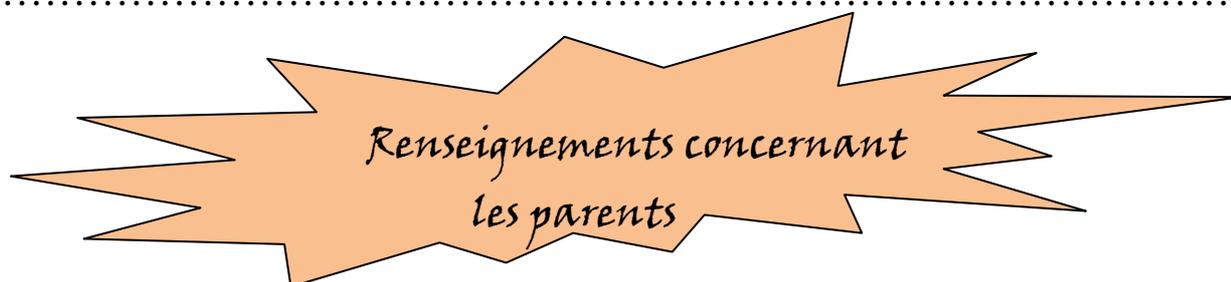
Restauration scolaire

Nom prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

Nom de l'assurance (fournir une attestation) :
.....



¹ Responsable légal Entouré si père ou mère ou les deux	PERE ¹	MERE ¹
Nom Prénom		
N° sécurité sociale		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Tel travail en cas d'urgence		
Tel domicile		
Portable		
Mail		

REGIME :

- CAF de l'Ain ou de la Savoie¹
N° allocataire.....
- MSA
N° allocataire.....
- SNCF
- Autres précisez.....

A propos de l'Accueil périscolaire

En cas de retard des parents :

Acceptez-vous que votre enfant :

- | | | |
|--|-----|-----|
| ⇒ Reste au Périscolaire ¹ : | oui | non |
| ⇒ Regagne son domicile ¹ | | |
| Par ses propres moyens ¹ : | oui | non |

Pour les enfants de l'école primaire dont les parents désirent que leur enfant regagne seul leur domicile :

Je soussigné(e), en qualité de

Autorise mon enfant à regagner seul son domicile en quittant l'accueil périscolaire à

A Culoz, le

Signature des parents

*Rayer la mention inutile

Autorisation des parents

Je soussigné(e) père, mère¹

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur précisant le fonctionnement de l'accueil de loisirs, de l'accueil périscolaire, de la restauration scolaire et les modalités concernant les paiements des séjours.
- M'engage à payer les frais de dossier indiqués, ainsi que les frais de séjours, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par les trois services d'accueil tout en respectant la réglementation en vigueur (y compris les transports pour l'Accueil de Loisirs).
- Autorise que mon enfant soit pris en photo lors des ateliers menés dans les différents temps d'accueil.
- Coordonnées téléphoniques et nom du médecin traitant :
- Etablissement hospitalier souhaité :
- Liste des personnes autorisées à récupérer l'enfant et leurs coordonnées téléphoniques:

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

Personnes habilitées à récupérer l'enfant en cas d'accident ou de maladie :

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

- Autorise ou n'autorise pas¹ la responsable de la structure à consulter le site Internet de la CAF afin de déterminer le tarif qui me sera alloué ou je transmets la déclaration de revenus de l'année N-2 ainsi que les prestations à caractères sociales (comme les allocations familiales...). Si aucune ressource est transmise le tarif le plus élevé sera appliqué.

Fait à le

Signature, précédé de « lu et approuvé »

¹ rayer la mention inutile.