



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2020/2021

Accueil Périscolaire

SOULTZ-les-BAINS



Inscription en date du : Accueil demandé à partir de :

1^{ère} inscription

1^{er} trimestre (septembre – octobre – novembre - décembre) 2^{ème} trimestre (janvier – février – mars) 3^{ème} trimestre (avril – mai – juin)

L'ENFANT

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ **Sexe :** fille garçon

Pour la rentrée de septembre 2020 : **École:** _____ **Classe:** _____

(partie remplie par l'organisme) Hors secteur : oui non

LES PARENTS

• **Père : Nom, Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Contacts :

| | | | | | | |
|--------------------|--|----|--|-----|--|---|
| N° privé : | | de | | H à | | H |
| N° professionnel : | | de | | H à | | H |
| N° portable : | | | | | | |
| Mail : | | | | | | |
| Employeur : | | | | | | |
| Profession : | | | | | | |

• **Mère : Nom, Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Contacts :

| | | | | | | |
|--------------------|--|----|--|-----|--|---|
| N° privé : | | de | | H à | | H |
| N° professionnel : | | de | | H à | | H |
| N° portable : | | | | | | |
| Mail : | | | | | | |
| Employeur : | | | | | | |
| Profession : | | | | | | |

Situation actuelle des parents : mariés vie maritale divorcés veuf célibataire pacés

FACTURATION

Parent destinataire de la facture (et de l'attestation pour les impôts selon le cas) (n'indiquez qu'un seul parent) :

Si vous souhaitez recevoir vos factures **par internet**, cochez ici : oui non

Indiquez votre N° d'allocataire à la CAF (7 chiffres et 1 lettre) : _____

Et votre Quotient familial (le plus récent) : _____

A défaut, l'organisme payeur (ex. MSA) et votre n° d'adhérent : _____

PLAGES D'ACCUEIL de l'enfant en période scolaire

Vous devez obligatoirement vous engager sur un nombre minimum trimestriel d'accueils midi et/ou soir qui vous seront facturés quelles que soient les présences réelles.

Au-delà de ce nombre, les présences vous seront facturées mensuellement au réel.

Volume avec engagement incompressible :

Midi avec repas : indiquez un nombre pour un trimestre : _____

Soir : indiquez un nombre pour un trimestre : _____

→ Cocher selon votre souhait (2 choix possibles) :

Accueil permanent fixe à l'année au minimum pour un trimestre (avec ou sans planning)

| cochez les cases : | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|--------------------|-------|-------|-------|----------|
| Midi avec repas | | | | |
| Soir | | | | |

Semaines : paires impaires

Accueil occasionnel impérativement, chaque fin de mois pour le mois suivant (à défaut l'accueil ne pourra être pris en compte que dans la limite des places disponibles)

Autorisation parentale et en cas d'urgence

Je, soussigné(e), déclare que mon enfant peut quitter seul l'Accueil, par ses propres moyens, les jours scolaires :

oui non

Si non, personnes autorisées à venir le chercher ou à prévenir en cas d'urgence :

1. NOM, Prénom : _____ Téléphone : _____

Affiliation : (ex. : tuteur, oncle, tante, grands-parents, nourrice...) : _____

2. NOM, Prénom : _____ Téléphone : _____

Affiliation : (ex. : tuteur, oncle, tante, grands-parents, nourrice...) : _____

J'autorise les responsables de l'Accueil Périscolaire à intervenir en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles pour mon enfant.

Remarques

Les modalités pratiques d'annulation figurent dans le règlement intérieur de l'Accueil, transmis lors de l'inscription.

Je m'engage à signaler à la structure tout changement de planning d'accueil, avant la rentrée scolaire. Après cette date, l'engagement signé sera valable au moins un trimestre.

Lors de nos activités, nous pouvons être amenés à prendre des photos de votre enfant et les diffuser, notamment par voie de presse.

J'autorise la prise et la diffusion des photos de mon enfant : OUI NON

Certifie(nt) l'exactitude de tous les renseignements cités ci-dessus.

Certifie avoir pris connaissance, être en possession du règlement intérieur 2020/2021 de Sultz-les-Bains et m'engage à le respecter.

Fait à _____, le _____

Je m'engage en cochant la case « lu et approuvé » ci-dessous et en venant signer l'ensemble des documents obligatoires dès la réouverture des structures.

Lu et approuvé (**coche obligatoire**)

Mes observations (texte libre) :

Signature des parents (ou tuteurs) :

Partie remplie par l'organisme

Cochez les pièces jointes au dossier, **dûment remplies**

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Fiche d'inscription |
| <input type="radio"/> | Attestation d'assurance (à la rentrée) |
| <input type="radio"/> | Fiche sanitaire de liaison / copie des vaccins |
| <input type="radio"/> | Attestation RGPD (nouvel enfant) |

Pièces ou renseignements manquants :