

FICHE D'INSCRIPTION

Restauration scolaire

Temps périscolaires matins, midis et soirs

Ateliers périscolaires (TAP)

Enfant 1 :

Enfant 2 :

Enfant 3 :

Enfant 4 :

Responsable légal

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Tuteur

Situation familiale :

Marié(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf (veuve)

Divorcé(e) Vie maritale Séparé (e)

Adresse (de facturation) :

.....

CP : Ville :

Profession : Employeur :


N° de CAF :


Autres régimes :


• Assurance responsabilité civile et recours : *Nom de la compagnie d'assurance :


*Numéro du contrat d'assurance :

Afin de vous joindre rapidement, notamment sur les temps périscolaires :

 Portable :

 Domicile :

 Professionnel :

 Email : _____ @ _____

Autre responsable légal

Nom : Prénom :

Lien de parenté dans la famille :


Adresse :


.....


CP : Ville :


Profession : Employeur :

Afin de vous joindre rapidement, notamment sur les temps périscolaires :

 Portable :

 Domicile :

 Professionnel :

 Email : _____ @ _____

IMPORTANT

Conformément au règlement intérieur, l'absence de justificatifs de revenus (avis d'imposition) du foyer impose le maintien du tarif maximal par défaut.

Les tarifs se réfèrent aux revenus des deux responsables légaux sauf indication d'une autre personne mentionnée ci-dessous :

Nom : Prénom : Adresse :


CP : Ville :

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées via courriel ou sms (Numéro et adresse du désigné comme responsable légal) afin de recevoir des informations du service.

Renseignements valables pour l'ensemble des enfants du foyer

Autres personnes MAJEURES (que celles mentionnées ci-dessus) autorisées à venir rechercher l'enfant au sein des structures périscolaires et à l'arrêt de car :

- Nom/Prénom : Parenté : Portable :
- Nom/Prénom : Parenté : Portable :
- Nom/Prénom : Parenté : Portable :

 La modification des renseignements indiqués doit se faire dans le « Kiosque Famille » via le site www.lahague.com ou en contactant le département éducation.

Je choisis :

- l'envoi des factures par mail (via le Kiosque Famille) ou l'envoi des factures par courrier

Je soussigné(e)..... déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires et m'engage à le respecter.

Date : Signature(s) :

Cadre réservé mairie de la Hague

Revenus imposables :€ / Nombre de parts : / 12 = QF :

Tarif :

- 1 Fiche d'inscription + 1 fiche de fréquentation et sanitaire/enfant
- Avis d'imposition (pas obligatoire): oui non → si non le **tarif maximal** est appliqué par défaut
- Copie des vaccins (DT Polio **obligatoire**) ou certificat médical : oui non
- Pièces manquantes :

Enregistré le : / / par :

La mairie de la Hague vous informe que les données recueillies via cet imprimé font l'objet d'un traitement informatique destiné à effectuer la facturation du service d'accueil périscolaire et restauration scolaire. Le destinataire des données est la trésorerie de Beaumont-Hague. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Education de la mairie de la Hague. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

FICHE DE FREQUENTATION

1 fiche/enfant

Enfant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom : Né (e) le : / / Sexe : F - M

Classe : Ecole :

 **Si garde alternée** (1 dossier par parent) → semaine paire semaine impaire

 J'autorise la prise de vues de mon enfant pour les publications et le site internet de la collectivité : Oui Non

IMPORTANT

Coordonnées du **second responsable légal de l'enfant** si domiciliation différente :

Nom / Prénom :  Domicile :  Portable :

RESTAURANT SCOLAIRE de : à compter du :

lundi mardi jeudi vendredi Selon planning (à transmettre selon les délais mentionnés au règlement intérieur)

NOUVEAU

Restauration du mercredi midi : Lieu d'accueil (voir fiche annexe) : à compter du :

Tous les mercredis Selon planning

TEMPS D'ACTIVITES après l'école (TAP) de :

• A compter du / /

Tous les jours scolaires (sauf mercredis) **Occasionnellement** → lundi mardi jeudi vendredi

Les modifications de fréquentation doivent se faire au plus tard le jeudi de la semaine qui précède les dates modifiées.

Uniquement pour les enfants à partir du CP :

J'autorise l'équipe d'animation à laisser partir seul mon enfant à l'issue du temps TAP

ACCUEIL PERISCOLAIRE de :

• A compter du / /

☞ **9h00 maximum** de présence journalière pour **les moins de 6 ans** → sauf dérogation de la PMI

Lundi : matin soir **mardi** : matin soir **mercredi** : matin midi **jeudi** : matin soir **vendredi** : matin soir

Occasionnellement

Les modifications de fréquentation doivent se faire au plus tard le jeudi de la semaine qui précède les dates modifiées.

Uniquement pour les enfants à partir du CP :

J'autorise l'équipe d'animation à laisser partir seul mon enfant de l'accueil périscolaire

TRANSPORT SCOLAIRE



Inscription obligatoire auprès de « Manéo scolaire » sur le site transports-manche.fr

Uniquement pour les enfants à partir du CP :

J'autorise l'accompagnateur à laisser mon enfant partir seul à la descente du car

 **Les modifications de fréquentation** doivent se faire dans le « Kiosque Famille » via le site www.lahague.com

Tournez la page svp ▶▶



A remplir obligatoirement par les parents

VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.

IMPORTANT

Fournir impérativement une copie des vaccins ou une attestation médicale

Vaccin obligatoire DT polio : Oui Non Date du dernier rappel : / /

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- ▶ L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non
- ▶ Allergies : Asthme Oui Non Alimentaires Oui Non Médicamenteuses Oui Non
- ▶ Autres :

IMPORTANT

Aucun traitement médical de longue durée ne peut être mis en œuvre sauf si un **Projet d'Accueil Individualisé** est rédigé par le Centre Médico Scolaire et validé par la collectivité.

Pour les traitements ponctuels se référer au règlement intérieur décrivant la conduite à adopter.

En cas d'allergie alimentaire, dans l'attente de la rédaction ou du renouvellement d'un PAI dans les délais impartis, l'enfant sera accueilli avec un panier repas fourni par la famille (voir les modalités dans le règlement intérieur).



Précisez la cause et le type de l'allergie, la conduite à tenir (un **Protocole d'Accueil Individualisé** doit être rédigé par le médecin scolaire) et si celle-ci nécessite un protocole d'urgence avec prises de médicaments :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....
Des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :.....
.....

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature(s) :