



Direction
éducation parentalité

POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT AUX DISPOSITIFS PERI ET EXTRASCOLAIRES

1- Constitution et dépôt du dossier d'inscription :

Liste des documents nécessaires à la constitution du dossier d'inscription aux dispositifs péri et extrascolaires **Les copies doivent être uniquement en recto (numérisation)**

- **Fiches de renseignements et d'autorisations** dûment remplies impérativement en lettres capitales et signées par le ou les responsables légaux.
- En cas de problèmes particuliers de santé (allergie, régime, etc...), un **certificat médical spécifique** est obligatoire et un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) sera mis en place.
- Une **photo d'identité** de l'enfant avec nom et prénom au verso (format 3,5 cm par 4 cm maximum) **uniquement si votre enfant utilise le transport scolaire et/ou** pour la mise en place d'un **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**.
- **Pour les familles relevant de régime CAF** : dernière attestation CAF Hérault valide.

Pour les familles relevant de régime particulier (MSA) et celles relevant du régime CAF hors département de l'Hérault: photocopie recto de l'**avis d'imposition ou de non imposition N-2 du foyer**.

NB : Aucune photocopie ne pourra être faite dans les écoles



DIRECTION
EDUCATION, PARENTALITE

**SECTEUR ELEMENTAIRE (6/11 ans)
ACTIVITES PERI ET EXTRASCOLAIRES
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le : Sexe : M F
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Ecole et classe fréquentée :

RESPONSABLE LEGAL (1)

NOM : Prénom :
 Situation de famille :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. domicile : Tél. portable :
 Mail :
 Profession :
 Employeur : Nom :
 Société :
 Adresse : Code Postal : Ville :
 Tél :

CAF rég. général N° :
 CAF MSA N° :
 CAF Maritime N° :
 Autre à préciser :

Réservé à l'administration	
Revenus annuel CAFPRO€
Revenus annuel impôts€
Nombre d'enfants à charge	

RESPONSABLE LEGAL (2)

NOM : Prénom :
 Situation de famille :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. domicile : Tél. portable :
 Mail :
 Profession :
 Employeur : Nom :
 Société :
 Adresse : Code Postal : Ville :
 Tél :

CAF rég. général N° :
 MSA N° :
 CAF Maritime N° :
 Autre à préciser :

Réservé à l'administration	
Revenus annuel CAFPRO€
Revenus annuel impôts€
Nombre d'enfants à charge	

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (MAXIMUM 3 PERSONNES)

Je soussigné(e) en qualité de responsable légal autorise mon enfant à partir avec les personnes ci-dessous citées :

NOM Prénom Tel :
 NOM Prénom Tel :
 NOM Prénom Tel :

AUTRES RENSEIGNEMENTS : Santé

Vaccinations : DT Polio ou Tétracoq Date du dernier rappel :
 Allergies (lesquelles) :
 Problèmes particuliers :
 (pour tout problème de santé un certificat médical précisant la particularité (alimentaire ou autre) et la nécessité d'établir ou non un PAI, doit être fourni)
 Médecin de famille : Tél : Type de menu : sans porc
 Un PAI a-t-il déjà été signé l'année précédente OUI NON sans viande

TRANSPORT SCOLAIRE : couleur de ligne utilisée

Bleu Jaune Orange Rouge Verte Arrêt :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)
 représentant légal de l'enfant l'autorise à partir seul à la fin de l'animation.

CAS PARTICULIERS

Pour toutes situations particulières en matière de garde d'enfant le document officiel (jugement) mentionnant les termes de celle-ci devra être fourni

DECLARATION SUR L'HONNEUR / AUTORISATION

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant
 déclare :
 - avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités péri et extrascolaires disponible sur www.frontignan.fr
 - exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer l'administration de toutes modifications
 - autorise le responsable ALP/ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Frontignan le : Signature du responsable légal :



AUTORISATIONS

Autorisation d'envoi SMS et mail

Je soussigné(e)....., accepte que mon numéro de téléphone portable et/ou mon adresse e-mail soit utilisé pour la diffusion d'informations par sms ou mail.

Signature du responsable légal :

Droit à l'image

Je soussigné(e)....., en qualité de représentant légal, ne m'oppose pas à la présence de l'enfant.....sur des photos ou des films réalisés dans le cadre des activités péri et extrascolaires et utilisés à des fins d'expositions ou de publications non commerciales.

Signature du représentant légal :

Autorisation CAFPRO

Je soussigné(e)....., autorise l'utilisation de CAFPRO pour connaître mes revenus.

Signature du représentant légal :