



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 MATERNEL (3/5 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° :

CAF 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 :**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 :