

**Inscription / Fiche sanitaire et renseignements relatifs à l'enfant**

Nom et Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Nom de l'école fréquentée : _____

Classe en 2023-2024 :

 Maternelle Élémentaire

Responsable légal 1	Responsable financier <input type="checkbox"/>	Responsable légal 2	Responsable financier <input type="checkbox"/>
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant (père, mère, tuteur...) :		Lien avec l'enfant (père, mère, tuteur...) :	
Adresse :		Adresse :	
Tél :		Tél :	
Mail : _____ @		Mail : _____ @	
CAF / n° Allocataire :		Quotient familial :	

Joindre une attestation CAF faisant apparaître le quotient familial applicable**• Inscription aux accueils périscolaires du matin et du soir****TARIF A LA PRESENCE :****Tarif accueil périscolaire matin :**

Quotient familial	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	Présence exceptionnelle
<700	1,30	1,10	0,90	6,50 €
700<900	1,50	1,30	1,10	
900<1200	1,60	1,40	1,20	
>1200	1,70	1,50	1,30	

Tarif accueil périscolaire soir :

Quotient familial	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	Présence exceptionnelle
<700	1,80	1,60	1,40	6,50 €
700<900	2	1,80	1,60	
900<1200	2,10	1,90	1,70	
>1200	2,20	2	1,80	

Cocher l'option souhaitée :

Accueil régulier (tous les jours) tous les matins tous les soirs**Ou différents créneaux réguliers par semaine :** Lundi matin mardi matin jeudi matin vendredi matin Lundi soir mardi soir jeudi soir vendredi soir **Accueil occasionnel selon planning.****Nous informer 48h avant si non votre enfant sera considéré comme non inscrit en garderie, sa présence sera alors facturée comme une présence exceptionnelle.****ATTENTION :****Pour le bon fonctionnement du périscolaire, prévenir le service enfance 48h avant pour tout changement de réservation.****Sans information de votre part, la présence prévue sera facturée.**

• Inscription à la restauration scolaire

TARIF PAR REPAS :

Quotient familial	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	Présence exceptionnelle
<900	1	1	1	6,50 €
900<1200	4	3,60	3,20	
>1200	4,20	3,80	3,40	

Cocher l'option souhaitée :

Accueil régulier (tous les jours)

Ou plusieurs jours par semaine :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Sans modification de votre part nous tiendrons compte de vos informations ci-dessus pour les commandes.

Accueil occasionnel

Merci de nous contacter dans les meilleurs délais pour que votre commande soit prise en compte.

Sans appel ou mail de votre part aucun repas ne sera commandé.

Préférence alimentaire (cocher l'option souhaitée) :

Menu standard

Menu sans viande de porc

Menu sans viande (avec alternative végétarienne)

Ce choix est effectué au moment de l'inscription de l'enfant à la restauration scolaire et est définitif pour toute la durée de l'année scolaire

Merci de nous préciser pour la semaine de la rentrée :

Mon/Mes enfants mangeront la semaine de la rentrée

cochez les jours de présence pour la semaine de la rentrée du 04 au 08 septembre 2023 :

lundi 4 mardi 5 Jeudi 6 Vendredi 7

Sans modification de votre part nous tiendrons compte de vos informations ci-dessus pour la semaine de la rentrée, par la suite nous tiendrons compte de votre option souhaitée pour l'année.

Attention : Sans précision de votre part, aucune commande ne sera faite pour votre enfant.

Pour que votre inscription soit prise en compte :

Merci de compléter et de retourner les documents ci-joints en format PDF **avant le 29 juillet 2023** au service enfance :

Pièces à fournir :

- le règlement périscolaire 2023-2024 signé.
- la fiche d'inscription 2023-2024 renseignée.
- une attestation d'assurance pour l'année 2023 – 2024.
- une attestation de la CAF faisant apparaître le quotient familial applicable.
- RIB et l'autorisation de prélèvement en cas d'adhésion à ce service

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé (pages relatives à la vaccination) ou au carnet de vaccinations ou attestation d'un médecin)

Vaccins obligatoires : indiquer les dates de vaccins dans les cases de couleur correspondantes

VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les enfant nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018									
VACCINATION OBLIGATOIRES pour les enfant nés avant le 1 ^{er} janvier 2018									
Âge approprié	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans
BCG									
Diphtérie/ Tétanos poliomyélite									
Coqueluche									
Haemophilus influenzae b (HIB)									
Hépatite B									
Pneumocoque									
Méningocoque C									
Rougeole / Oreillons / Rubéole									
Papillomavirus humains (HPV)									

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Allergies alimentaires (l'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales) Oui Non

Antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations,..) Oui Non

Si oui, préciser : (dates et précautions à prendre) _____

Pathologies chroniques ou aiguës en cours Oui Non

Si oui, préciser: _____

Et indiquer nom et tél. du médecin : _____

Problème de santé nécessitant un traitement d'urgence (asthme, diabète,..) Oui Non

PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Enfant porteur de handicap (ou AEEH) Oui Non

Appareillage spécifique (lentilles, lunettes, prothèse auditive, prothèse dentaire,...) : Oui Non

Si oui, préciser : _____

Taille de l'enfant (en cm) = _____ (Information nécessaire en cas d'urgence)

Poids de l'enfant (kg) = _____ (Information nécessaire en cas d'urgence)

Autres recommandations _____
