

Accueils périscolaires et extra scolaires de la Commune de Pernes-Les-Fontaines

ANNEE SCOLAIRE : 2012/2013

Accueils concernés :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil matin et soir | <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Restauration scolaire | <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Petites Vacances |
| | <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Grandes Vacances |
| | <input type="checkbox"/> ALSH Mercredis Sportifs |
| | <input type="checkbox"/> ALSH Eté Sport |

Cadre réservé au service

Dossier contrôlé par :

Date

Dossier saisi dans le logiciel de gestion par :

Date

***Seuls les dossiers complets, au moment de l'inscription seront pris en compte
(pour des raisons d'assurance et de responsabilité)***

Nom et prénom du responsable légal :

.....

ENFANTS CONCERNES	Premier Enfant	Deuxième Enfant	Troisième Enfant	Quatrième Enfant
Nom de Famille				
Prénom				
Sexe				
Date et lieu de naissance				
Ecole rentrée 2012				
Classe rentrée 2012				

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE : 2012/2013

A remplir par les deux parents

	Mère ou Tutrice	Père ou Tuteur	Conjoint (e) ou Concubin (e)
Nom de famille			
Prénom			
Adresse			
CP/Ville			
Tél. domicile			
Tél. portable			
Profession			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél. professionnel			
Adresse mail			

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) autre

En cas de divorce ou séparation :

- Autorité parentale de la mère
- Autorité parentale du père
- Autorité parentale conjointe

N° Allocataire CAF : N° SS

Famille du régime général non allocataire N° SS

Mutualité Sociale Agricole Exploitant Salarié N° MSA :

Divers (précisez) :

FICHE AUTORISATION

Si les autorisations s'appliquent à tous vos enfants, ne remplir qu'une seule fiche

Je soussigné(e) (Nom – Prénom).....

Adresse :.....

Nom – Prénom du ou des enfant(s) :

.....

Autorisation « Interventions Médicales ou Chirurgicales »

- Autorise le responsable de l'activité municipale à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave survenant à mon enfant pouvant entraîner une hospitalisation et demande à en être informé(e) dans les plus brefs délais.

Autorisation de « Droit à l'image »

- J'autorise le personnel municipal à filmer et prendre des photos de mon enfant dans le cadre d'activités ou de manifestations municipales.

Autorisation départ structure (uniquement pour les élémentaires)

- Autorise mon enfant ou mes enfants à quitter seul(s) aux heures de fermeture la structure suivante :
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil matin et soir | <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Mercredi |
| <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Petites Vacances | <input type="checkbox"/> ALSH Pernes Récré Grandes Vacances |
| <input type="checkbox"/> ALSH Mercredis Sportifs | <input type="checkbox"/> ALSH Eté Sport |

Préciser les Nom(s) et prénoms de(s) enfant(s) autorisés :

1 –

2 –

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à contacter en cas d'urgence				
Nom - Prénoms	Qualité	Tél. fixe	Tél. professionnel	Tél. portable

Fait à :

Le

Signature du responsable légal

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

<u>Cadre réservé au service</u>		
Oui	Non	
		Fiche dossier d'inscription famille
		Fiche de renseignements
		Autorisation parentale
		Fiche sanitaire
		Attestation d'assurance en responsabilité civile de l'année en cours
		Copie de l'avis d'imposition ou des 3 derniers bulletins de salaire
		Copie du carnet de santé
		Justificatif de travail des deux parents (bulletins de salaires ou attestation employeur)
		Licence sportive ou certificat médical pour pratique du sport dans les ALSH
		Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance EDF, téléphone....)
		Extrait de jugement du Juge des Affaires Familiales relatif à la garde de l'enfant (le cas échéant)
		Certificat médical en cas d'allergie
		Certificat de contre indication pour les vaccinations (le cas échéant)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Une fiche par enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Garçon Fille
Adresse : Tél :
Nom du médecin traitant :

1 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie	
Tétanos	
Poliomyélite	
Ou DT polio	
Ou Tétracoq	

En cas de contre-indication, un certificat devra être fourni.

2 - MALADIES CONTAGIEUSES ET EPIDEMIQUES

L'enfant a t il déjà eu les maladies suivantes ?

- Coqueluche Scarlatine
 Oreillons Varicelle
 Rougeole Rubéole
 Autres (à préciser) :

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- Porte un appareil dentaire Asthme
 Porte un appareil auditif Porte des lunettes
 Autres (à préciser) :

• Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) l'année précédente oui non

Si oui, devrait-il être reconduit cette année oui non

• Allergie (alimentaire ou médicamenteuse) oui non

Si oui, fournir impérativement un certificat médical

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).....

4 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

Certifié exact,
A, le

Signature du responsable légal,

FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève..... Ecole.....

Prénom..... Classe.....

PAI : oui non

JOURS RÉSERVÉS

- | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> LUNDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MARDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MERCREDI | <input type="checkbox"/> 1/2 journée matin | <input type="checkbox"/> journée | <input type="checkbox"/> 1/2 journée après-midi |
| <input type="radio"/> JEUDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> VENDREDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |

PÉRIODE(S) RÉSERVÉE(S)

- Année scolaire 2012/2013
- Trimestre 1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le..... SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception :..... SIGNATURE

Nom-prénom :.....

Qualité :.....

Année scolaire 2012/2013



FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève..... Ecole.....

Prénom..... Classe.....

PAI : oui non

JOURS RÉSERVÉS

- | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> LUNDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MARDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MERCREDI | <input type="checkbox"/> 1/2 journée matin | <input type="checkbox"/> journée | <input type="checkbox"/> 1/2 journée après-midi |
| <input type="radio"/> JEUDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> VENDREDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |

PÉRIODE(S) RÉSERVÉE(S)

- Année scolaire 2012/2013
- Trimestre 1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le..... SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception :..... SIGNATURE

Nom-prénom :.....

Qualité :.....

Année scolaire 2012/2013

FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève Ecole

Prénom Classe

PAI : oui non

RÉSERVATION MENSUELLE : Mois de

_____ JOUR(S) RÉSERVÉ(S) _____

ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE (dates à préciser dans cases)

	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
matin				
repas				
soir				

ALSH PERNES RÉCRÉ DU MERCREDI

date : 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :



FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève Ecole

Prénom Classe

PAI : oui non

RÉSERVATION MENSUELLE : Mois de

_____ JOUR(S) RÉSERVÉ(S) _____

ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE (dates à préciser dans cases)

	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
matin				
repas				
soir				

ALSH PERNES RÉCRÉ DU MERCREDI

date : 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :

FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève..... Ecole.....

Prénom..... Classe.....

PAI : oui non

JOURS RÉSERVÉS

- | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> LUNDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MARDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MERCREDI | <input type="checkbox"/> 1/2 journée matin | <input type="checkbox"/> journée | <input type="checkbox"/> 1/2 journée après-midi |
| <input type="radio"/> JEUDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> VENDREDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |

PÉRIODE(S) RÉSERVÉE(S)

- Année scolaire 2012/2013
- Trimestre 1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le..... SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception :..... SIGNATURE

Nom-prénom :.....

Qualité :.....

Année scolaire 2012/2013



FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève..... Ecole.....

Prénom..... Classe.....

PAI : oui non

JOURS RÉSERVÉS

- | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> LUNDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MARDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> MERCREDI | <input type="checkbox"/> 1/2 journée matin | <input type="checkbox"/> journée | <input type="checkbox"/> 1/2 journée après-midi |
| <input type="radio"/> JEUDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |
| <input type="radio"/> VENDREDI | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> repas | <input type="checkbox"/> soir |

PÉRIODE(S) RÉSERVÉE(S)

- Année scolaire 2012/2013
- Trimestre 1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le..... SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception :..... SIGNATURE

Nom-prénom :.....

Qualité :.....

Année scolaire 2012/2013

FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève Ecole

Prénom Classe

PAI : oui non

RÉSERVATION MENSUELLE : Mois de

_____ JOUR(S) RÉSERVÉ(S) _____

ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE (dates à préciser dans cases)

	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
matin				
repas				
soir				

ALSH PERNES RÉCRÉ DU MERCREDI

date : 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :



FICHE DE RÉSERVATION PÉRISCOLAIRE

ACCUEIL MATIN & SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH PERNES RÉCRÉ MERCREDI

Nom de l'élève Ecole

Prénom Classe

PAI : oui non

RÉSERVATION MENSUELLE : Mois de

_____ JOUR(S) RÉSERVÉ(S) _____

ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR - RESTAURANT SCOLAIRE (dates à préciser dans cases)

	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
matin				
repas				
soir				

ALSH PERNES RÉCRÉ DU MERCREDI

date : 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi
 1/2 journée matin journée 1/2 journée après-midi

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :

ALSH PERNES RÉCRÉ PETITES VACANCES

Nom et Prénom de l'enfant.....

Date de naissance.....

PAI oui non N° CAF/MSA ou QF (si connu).....

SESSION(S) RÉSERVÉE(S)

	<input type="checkbox"/> automne (Toussaint) du 29 octobre au 9 novembre 2012					<input type="checkbox"/> hiver (Février) du 18 février au 1 ^{er} mars 2013					<input type="checkbox"/> printemps (Pâques) du 15 au 26 avril 2013				
jours	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
1 ^{ère} semaine				1 ^{er} nov. férié											
2 ^e semaine															

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :



ALSH PERNES RÉCRÉ PETITES VACANCES

Nom et Prénom de l'enfant.....

Date de naissance.....

PAI oui non N° CAF/MSA ou QF (si connu).....

SESSION(S) RÉSERVÉE(S)

	<input type="checkbox"/> automne (Toussaint) du 29 octobre au 9 novembre 2012					<input type="checkbox"/> hiver (Février) du 18 février au 1 ^{er} mars 2013					<input type="checkbox"/> printemps (Pâques) du 15 au 26 avril 2013				
jours	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
1 ^{ère} semaine				1 ^{er} nov. férié											
2 ^e semaine															

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :

LES MERCREDIS SPORTIFS

Nom et Prénom de l'enfant

Date de naissance

PAI oui non N° CAF/MSA ou QF (si connu)**SESSION(S) RÉSERVÉE(S)** 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :

**LES MERCREDIS SPORTIFS**

Nom et Prénom de l'enfant

Date de naissance

PAI oui non N° CAF/MSA ou QF (si connu)**SESSION(S) RÉSERVÉE(S)** 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

Nom et prénom du responsable légal :

Fait le SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception : SIGNATURE

Nom-prénom :

Qualité :