



FICHE INSCRIPTION

Année scolaire 2017/2018

Accueil périscolaire Accueil mercredi TAP Accueil petites vacances

Enfant : Masculin : Féminin :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____ Ecole : _____

Responsable légal :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél domicile : _____

Mère portable : _____ travail : _____

Père portable : _____ travail : _____

Adresse mail : _____

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher votre enfant : (nom, prénom, téléphone)

Renseignements sanitaires concernant l'enfant :

Médecin traitant : _____ Tel : _____

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations : oui non : (Fournir une copie des vaccinations du carnet de santé)

Autres renseignements importants :

Allergie : oui non : Si oui, lesquelles : _____

Intolérance alimentaire : oui non : Si oui, lesquelles : _____ Autres : _____

Nota : En cas de traitement médical à donner à l'enfant, merci de fournir l'ordonnance.

Je soussigné(e), _____ responsable de l'enfant _____

Atteste l'exactitude des renseignements fournis sur la présente fiche (recto/verso)

	OUI	NON
Autorise l'équipe d'animation à prendre sous couvert médical, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transport, hospitalisation)		
Autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant au cours de son séjour, et utiliser ces documents pour expositions, diaporamas, site Internet ou tout autre document relatif aux activités de la CCPG.		
Accepte de recevoir des informations concernant le service Enfance Jeunesse, et autres services de la CCPG, sur mon adresse mail communiquée ci-dessus.		
Reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur pour l'année scolaire et relatif aux structures d'accueil (mise en ligne sur le site internet le 30/06/2017)		

Avec les soutiens financiers de :

Date : _____

Signature :



santé
famille
retraite
services



Merci de remplir les rubriques suivantes :

N° allocataire CAF : _____ N° allocataire MSA : _____

Horaires et lieu de travail : mère : _____

père : _____

Si vous n'êtes pas allocataire, merci de précisez :

Mère : Nom et Adresse de votre employeur : _____

Père : Nom et Adresse de votre employeur : _____

Inscription 2017/2018

Accueil périscolaire (avant et après la classe)

Pôle : Beaune Boiscommun Chambon Lorcy Nibelle Ondreville Puisieux

Mon enfant viendra : tous les matins tous les soirs tous les mercredis de 12h à 12h30
selon un planning de façon occasionnelle

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

Rentrée 2017/2018 date du 1^{er} accueil : _____

Accueil de loisirs le mercredi après-midi (avec la restauration)

Beaune Boiscommun Puisieux

Tous les mercredis Semaines paires Semaines impaires Selon un planning

Rentrée 2017/2018 date du 1^{er} mercredi : _____

TAP (temps d'activités péri-éducatives)

Ondreville Puisieux

Tous les mardis Tous les vendredis Tous les mardis et vendredis Selon un planning

Pré réservation accueil petites vacances (confirmation par mail au plus tard 3 semaines avant)

Beaune Puisieux

Toussaint du 23 octobre au 27 octobre du 30 octobre au 3 novembre

Noël du 26 au 29 décembre du 2 au 5 janvier

Hiver du 26 février au 2 mars du 5 au 9 mars

Printemps du 23 au 27 avril du 30 avril au 4 mai

Communauté de Communes du Pithiverais Gatinais – Service Enfance et Jeunesse – Brigitte Boury

3 bis rue des Déportés BP 53 45340 Beaune la Rolande

Tél : 02 38 33 92 74 – Fax : 02 38 33 92 69 – Courriel : responsable.enfance@pithiveraisgatinais.fr

Retrouvez toutes les informations utiles sur www.pithiveraisgatinais.fr