



INSCRIPTION PERISCOLAIRE

ANNEE 2021/2022

A retourner en Mairie pour le 6 Juillet 2021

Accompagné de :

- La Fiche Scolaire 2021-2022
- La Fiche Sanitaire de Liaison 2021-2022
- Prélèvement SEPA 2021-2022
- Une Attestation d'Assurance

SAINT-BARTHELEMY FICHE PERISCOLAIRE 2021-2022

NOM : ENFANT Prénoms :
 N°INSEE : Sexe : M / F / C Date de naissance :
 Adresse :
 Ecole :
 RESPONSABLES LEGAUX :
 Nom : Prénoms :
 Adresse :
 Téléphone :
 Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON SERVICES AUX FAMILLES

LE ENFANT : NOM : JANE Prénom : MAURENNE
 Sexe : F Sexe : M Date de naissance : 31/07/2014

LE VACCINATEUR : Prénoms : Adresse :
 Téléphone :
 Signature :

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT : NOM : JANE Prénom : MAURENNE
 Adresse : Téléphone :

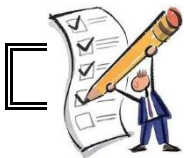
COMMUNE 56150 SAINT-BARTHELEMY

M. JEAN ANTOINE ou Mme CAROLEE MAURENNE
 M. ROBERT LEMAH
 SAISIE SAINT-BARTHELEMY

A VÉRIFIER ET À RETOURNER SIGNÉ AVEC LE DOSSIER

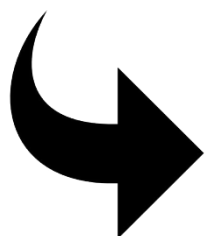
M. Jean Anouar,
 Vous trouverez ci-joint les informations caractérisant vos prélèvements SEPA.
 Nom du Préleveur : Mairie de Saint-Barthélemy - rue de la Mairie - 56150 Saint-Barthélemy
 Numéro de Compte SEPA (CCP) : FR26 3200 0000 0000 0000 0000
 Référence Préleveur : TRESORERIE DE PORTVIF - Rue de Robert de Brou 56150 PORTVIF COCOT
 IBAN : FR26 3200 0000 0000 0000 0000 0000
 BIC : TRESFR33
 Référence unique de mandat : 121500079838111120181104887500
 Nom du Débiteur : M. JEAN ANTOINE ou Mme CAROLEE MAURENNE
 DAN : 56150 SAINT-BARTHELEMY
 BIC : CABFR33AAX
 Da date de réclamation relative à vos prélèvements SEPA, ou réclamation ou modification de mandat, vous pouvez adresser vos demandes à la Mairie (contact@saint-barthelemy56.fr) ou 02.97.27.10.88.

Pré :
 Signature :



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT CONCERNE

Classe à la Rentrée de Septembre 2021	
Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Lieu de Naissance	





GARDERIE

Cocher le/les jour(s) de présence et préciser l'heure d'arrivée et de départ :

	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Matin	De.... h.... à 8h35	De.... h.... à 8h35	Voir Inscrip. Alsh	De.... h.... à 8h35	De.... h.... à 8h35
Soir	De 16h15 àh....	De 16h15 àh....	Voir Inscrip. Alsh	De 16h15 àh....	De 16h15 àh....



CANTINE MUNICIPALE

Cocher le/les jour(s) de présence :

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Toute modification de ce planning sera à communiquer à la Mairie.

L'enfant présente-t-il une ou des allergies aux aliments ? : OUI - NON

.....
.....



(Nous joindre **OBLIGATOIREMENT** le PAI (Projet d'Accueil Individualisé))



AIDE AUX DEVOIRS

Cocher le/les jour(s) de présence :

Lundi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>
De 16h30 à 17h30	De 16h30 à 17h30

Attestation d'Assurance : Pièce « Obligatoire » à fournir lors de l'inscription :



L'assurance en responsabilité civile

Les organisateurs de l'accueil, comme l'exploitant des locaux où cet accueil se déroule, sont tenus de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que celles de leurs préposés et des participants aux activités qu'ils proposent. Les assurés sont tiers entre eux.

Les organisateurs sont également tenus d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à * **souscrire un contrat d'assurance spécifique.**

AUTORISATIONS

Nous, soussignés....., père-mère-tuteur de l'enfant,

- Autorisons le personnel à faire appel aux secours d'urgence (Pompiers – Samu) en cas d'urgence médicale.
- Autorisons mon enfant à se rendre au centre culturel et de retourner en garderie si besoin accompagné d'un agent (Garderie et Aide aux Devoirs).

Pour l'Aide aux Devoirs seulement :

- Autorisons mon enfant à se rendre seul au domicile familial.
- N'autorisons pas mon enfant à se rendre seul au domicile familial.

Nous certifions avoir pris connaissance des différents règlements et nous nous engageons à le respecter.

Fait à, le.....

Lu et Approuvé

Signature des parents :