



FICHE INSCRIPTION 2019/ 2020

(à retourner obligatoirement que votre enfant fréquente ou non les différents services, avant le 5 juillet 2019)

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

• **MODALITÉS D'INSCRIPTION - RENTRÉE 2019-2020**

Vous avez plusieurs possibilités d'inscriptions pour la fréquentation de votre enfant aux différentes activités (Garderie (matin et soir), Cantine, Mercredi (matin et après-midi)).

Merci de cocher le type d'inscription que vous choisissez :

- Inscription à l'année** : merci de remplir le tableau ci-dessous, selon les différents services que votre enfant fréquentera annuellement (modification possible, voir paragraphe **!/!** ci-dessous)

Fréquentation régulière - inscription pour toute l'année scolaire (modification possible)	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Garderie du matin					
Mercredi matin					
Cantine					
Mercredi après-midi					
Garderie du soir					

- Inscription à la semaine** : communication du planning hebdomadaire au plus tard la semaine précédente avant le vendredi 8h30, par courrier déposé en Mairie ou par mail à l'adresse suivante : accueil.jouylepotier45@orange.fr. Un courrier déposé ou un mail reçu le vendredi de la semaine précédente après 8h30 sera considéré comme hors délai. Aucune inscription hebdomadaire ne sera acceptée par téléphone.

!/! Quel que soit votre type d'inscription (annuel ou hebdomadaire), vous avez la possibilité de modifier votre planning.

Vous avez jusqu'au vendredi 8h30 pour modifier la fréquentation aux activités de votre enfant pour la semaine suivante (inscription et/ou désinscription).

Une demande écrite vous sera demandée (courrier déposé en Mairie ou mail à l'adresse suivante : accueil.jouylepotier45@orange.fr)

Un courrier déposé ou un mail reçu après 8h30 le vendredi sera considéré comme hors délai.

Aucune modification de planning ne sera acceptée par téléphone.

Inscription à la semaine ou modifications de planning rendus hors délai :

- Pour chaque inscription nouvelle, le tarif de l'activité sera celui appliqué en cas d'inscription hors délai (voir le tableau des tarifs ci-dessous)
- Pour chaque annulation d'inscription, la consommation vous sera quand même facturée.

• **TARIFS :**

Activités (valables uniquement en période scolaire)	Tarifs	Tarifs appliqués en cas d'inscription hors délai
Garderie du matin	1,20€	2,40€
Garderie du soir (goûter fourni)	3,30€	6,60€
Cantine (du lundi au vendredi)	3,70€	7,40€
Mercredi matin	5,10€	10,20€
Mercredi après-midi (goûter fourni)	5,10€	10,20€

• **HORAIRES :**

- **Garderie** (lun-mar-jeu-ven) :
 - Matin : de 07h30 à 08h30
 - Soir : de 16h30 à 18h30
- **Mercredi**
 - de 07h30 à 08h45 : Plage horaire d'arrivée des enfants
 - de 8h45 à 12h00 : Activités
 - de 12h00 à 12h15 : Plage horaire d'arrivée ou de départ des enfants
 - de 12h15 à 13h15 : Cantine
 - de 13h15 à 13h30 : Plage horaire d'arrivée ou de départ des enfants
 - de 13h30 à 16h30 : Activités
 - de 16h30 à 18h30 : Plage horaire de départ des enfants

Retards : après le 2^{ème} retard, tous les suivants de l'année scolaire seront facturés 20€ par enfant.

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

- **RESPONSABLE LEGAL:** père mère tuteur légal

Nom : Prénom :
Adresse :
Adresse courriel :
Téléphone : Portable :

- **RESPONSABLE LEGAL:** père mère tuteur légal

Nom : Prénom :
Adresse :
Adresse courriel :
Téléphone : Portable :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
Téléphone :

- **AUTORISATION DE SORTIE DE L'ENFANT :**

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul aux horaires prévus

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant et le ramener pour une sortie temporaire :

Nom : Prénom :
Nom : Prénom :
Nom : Prénom :

- **DROIT A L'IMAGE :**

J'autorise Je n'autorise pas la Commune de Jouy-le-Potier à utiliser les photographies prises au cours de la journée.

Document à fournir: photocopie de l'attestation de responsabilité civile et individuelle extrascolaire

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe communale à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare également avoir pris connaissance du règlement général du S.A.L.S.A et en accepte toutes les modalités ainsi que les tarifs.

A, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé » :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - S.A.L.S.A/ CANTINE
Année 2019/2020



Responsable légal

Nom :
Prénom :
Adresse :

Renseignements concernant la famille :

Le père: Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Adresse prof:.....
Téléphone prof:.....

La mère: Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Adresse prof:.....
Téléphone prof:.....

Renseignement concernant l'enfant :

Nom : Prénom : Age :
Date de naissance : Garçon Fille

Vaccinations :

*Joindre la photocopie du carnet de santé relative aux vaccins.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre les certificats médicaux de contre-indication.*

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Oreillons:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Varicelle:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Otite:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Rougeole:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Autres:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Allergies :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Asthme:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Alimentaire:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Médicamenteuse:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Autres:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation) dates et précautions à prendre :
.....

Recommandations utiles des parents (verres de contacts, lunettes, prothèses auditives, dentaires ...):
.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?
.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :
.....

Assurance en responsabilité civile :

Compagnie d'assurance :
Titulaire du Contrat :

Activités physiques et sorties :

J'autorise mon enfant à pratiquer les activités physiques et sportives prévues :
 Oui Non

J'autorise mon enfant à effectuer les sorties proposées :
 Oui Non

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts mes renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe communale à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A, le
Signature(s)