



INSCRIPTION AU SERVICE SCOLAIRE -PERISCOLAIRE

VILLE D'AURAY
(Restauration scolaire, Accueil de loisirs,
Ticket sport, Activités périscolaires)

VILLE AURAY
Service Scolaire
Tel: 02.97.24.36.76
Fax : 02.97.29.15.57
Mail : clsh.arlequin@ville-auray.fr

ANNEE 2011-2012

NOM DE L'ENFANT :.....
 PRENOM :.....
 Né(e) le/...../..... à Sexe : F – M
 Adresse de l'enfant :.....

 Ecole fréquentée (2011-2012):.....
 Classe (Nom de l'enseignant , si connu):.....

1- PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

Nom du responsable légal :..... Prénom:.....

Nom du père :.....	Nom de la mère :
Prénom :	Prénom:.....
Adresse(si différente de l'enfant):.....	Adresse(si différente de l'enfant).....
.....
Tél. Fixe :	Tél. Fixe:.....
Tél. Portable :.....	Tél. Portable:.....
Profession :.....	Profession:.....
Employeur :.....	Employeur:.....
Tél. Travail :	Tél. Travail:.....
Courriel :.....	Courriel :.....

Assurance : le responsable déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident (**copie obligatoire de l'attestation à nous joindre**)

Allocataire CAF Allocataire MSA Caisse maritime Autres à préciser
 N° allocataire (obligatoire):.....(Attestation récente à joindre)

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant :.....☎:.....

Les vaccinations (photocopies du carnet de santé)

Difficultés de santé

PROBLEMES PARTICULIERS à signaler (ex: asthme, convulsions...)
.....

Si traitement, précisez lequel :

(joindre un certificat médical **OU** mise en place obligatoire d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé))

ALLERGIES ALIMENTAIRES Oui Non

Si Oui, précisez l'allergie et le traitement

Autres recommandations utiles des parents :

(port de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires.....)

Précisez.....
.....

Je soussigné (e) Monsieur, Madame,
responsable légal de l'enfant
accepte les modalités de fonctionnement et autorise le responsable de l'activité employé par la ville d'Auray
à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales)
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

3- INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (écoles publiques) : (2 possibilités)

La famille choisit *les jours fixes* pour lesquels un repas sera commandé pour l'enfant, et cela pour toute l'année scolaire. (cocher les jours)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

La famille choisit l'*inscription occasionnelle* pour une fréquentation irrégulière de leur enfant au service de restauration scolaire. **Un carnet de réservation est à retirer au service scolaire.**

Pour les modifications d'inscription au repas exceptionnel prévenir impérativement le Service Scolaire :
→ lundi avant 9h30 pour le jeudi et le vendredi
→ jeudi avant 9h30 pour le lundi et le mardi

Pour faciliter la commande des repas, votre enfant mange -t-il du porc? Oui Non

4- INSCRIPTION(S) AUX ACCUEILS DE LOISIRS

- Mercredis Accueil péri-scolaire matin et/ou soir
 Petites vacances
 Ticket sport

5- MODE DE REGLEMENT

Les factures sont établies et envoyées au responsable légal. Si les factures ne sont pas à adresser à cette personne, merci de compléter le tableau ci-dessous:

ACTIVITES	NOM – PRENOM du PAYEUR	ADRESSE
Mercredi		
Petites vacances		
Ticket sport		
Accueil péri-scolaire		
Accompagnement scolaire		

! *un seul payeur par activité*

Prélèvement bancaire automatique : Oui Non en cours

(Uniquement pour la restauration scolaire et les activités périscolaires)

Joindre un relevé d'identité bancaire et remplir l'autorisation de prélèvement

Si vous avez opté pour ce mode de règlement et que vos coordonnées bancaires n'ont pas changé, vous n'avez pas à fournir à nouveau ces documents.

6-AUTORISATIONS DE SORTIES

- J'autorise mon enfant à quitter seul les lieux des activités organisées par le service Scolaire et Périscolaire **à l'issue de l'animation ticket-sport, ou à la fin de la journée ARLEQUIN**
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul les lieux des activités et m'engage à venir le chercher **à l'issue de l'animation ticket-sport, ou à la fin de la journée ARLEQUIN**

Personnes à appeler en cas d'urgence et autorisées à prendre l'enfant :

6. NOM -PRENOM, lien avec l'enfant et ☎:.....
NOM -PRENOM, lien avec l'enfant et ☎:.....
NOM -PRENOM, lien avec l'enfant et ☎:.....

7-DROIT A L'IMAGE

- J'autorise Je n'autorise pas la Mairie d'Auray à filmer et à photographier mon enfant lors d'activités et à publier ces images exclusivement pour des supports de communication, d'informations de la Mairie d'Auray.

Je m'engage à prévenir l'organisateur de tout changement concernant l'école, la situation familiale ou problèmes de santé de l'enfant. Je décharge l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les activités.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurants sur la présente demande.

FAIT àle.....Signature du responsable légal

« Lu et approuvé »

N.B: Documents à fournir :

- Attestation responsabilité civile ou extra-scolaire avec RC
- Photocopie des vaccinations
- Attestation récente de la CAF