MAIRIE DEPARTEMENT DES HAUTES ALPES

**D’EYGLIERS**

05600

\_\_\_\_\_

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ECOLE MATERNELLE ET PRIMAIRE**

**ET ACCUEIL DE LOISIRS**

Téléphone : 04 92 45 03 24

Télécopie  : 04 92 45 21 27

Courriel  : [mairie@eygliers.fr](mailto:mairie@eygliers.fr)

**Un questionnaire par enfant est à remettre à la mairie avec les inscriptions.**

􀂅 1ère inscription

􀂅 L’enfant a déjà été inscrit, merci de fournir les modifications (vaccins, coordonnées…) ainsi que **l’attestation d’assurance pour l’année scolaire en cours**.

Période scolaire : Restauration scolaire 􀂅 garderie 􀂅

Vacances scolaires : Accueil de loisirs sans hébergement  􀂅

Nom de l’enfant :..........................................................Prénom..................................................

Date et lieu de naissance : ........................................................................................................

Sexe : Féminin 􀂅 Masculin 􀂅

**Renseignements concernant les représentants légaux**

Qualité : Père 􀂅 Mère 􀂅 Tuteur 􀂅

Nom et Prénom ……………………………………………………………………….................

Date et lieu de naissance ………………………………………………………………………..

Adresse……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..

Tel : ……………………………………………..Port : ……………………………………………

Mail : ………………………………………………………………………………………………..

Profession : ……………………………………Employeur : ……………………………………

Tél professionnel : ……………………………

Qualité : Père 􀂅 Mère 􀂅 Tuteur 􀂅

Nom et Prénom ……………………………………………………………………….................

Date et lieu de naissance ………………………………………………………………………..

Adresse……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..

Tel : ……………………………………………..Port : ……………………………………………

Mail : ………………………………………………………………………………………………..

Profession : ……………………………………Employeur : ……………………………………

Tél professionnel : ……………………………

Caisse de sécurité sociale qui couvre l’enfant :………………………………………………..

N° d’Allocataire CAF ou Quotient familial (pour réduction centre aéré) :…………………….

**Société d’assurance :……………………………………………………………………………**

**N° de contrat………………………………………………………………………………………**

**Renseignements nécessaires à la facturation des prestations**



Nom et prénom du redevable légal.............................................................................................. (la facture est établie au nom du redevable légal)

Si séparation,  mode de garde : conjointe 􀂅 exclusive 􀂅 alternée 􀂅 **(1)**

1. **Si garde alternée : Joindre impérativement le calendrier de garde et indiquer les coordonnées du 2ème redevable légal : ................................................................................**

**Renseignements sur la santé de l’enfant**

***Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ?*** : Oui 􀂅 Non 􀂅

Si oui, lesquels : .................................................................................................................................

***Son état de santé fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?*** : Oui 􀂅 Non 􀂅

Si oui, merci d'en fournir une copie

***Régime alimentaire*** : Oui 􀂅 Non 􀂅

Si oui, merci de préciser : ....................................................................................................................

***Est-il allergique à certains aliments*** : Oui 􀂅 Non 􀂅

Si oui, lesquels :................................................................................................................................

**Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (n° de téléphone indispensable) :**

Indiquer de préférence les coordonnées de personnes géographiquement proches, et des numéros de téléphones fixes.

Signer à côté de chaque nom. Attention signaler à l’école tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

Nom prénom, téléphone ------------------------------------------------------------------------------------------

Nom prénom, téléphone ------------------------------------------------------------------------------------------

Nom prénom, téléphone ------------------------------------------------------------------------------------------

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille** …………………………………..

....................................................................................................................................................

**Date du dernier rappel antitétanique (ou DTPolio ou Tétracoq) :**

....................................................................................................................................................

**Sortie de l’accueil périscolaire, le soir, pour l’élève scolarisé en élémentaire et éventuellement le mercredi fin de matinée et Alsh le soir**

**Cas n° 1 : L’enfant a le droit de rentrer seul**.

**Décharge de responsabilité signée par le responsable légal, valable pour une autorisation régulière de sortie à : 17h30** 􀂅 **18 h 15 (période scolaire)**

**mercredi éventuellement à 12h15** 􀂅 **(période scolaire)**

**16h30** 􀂅 **17h00** 􀂅 **17h30** 􀂅**18h00** 􀂅 **(vacances scolaires/Alsh)**

Je, soussigné(e) …………………………………………………………………………………………….

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (2)

Autorise mon enfant ………………………………………………………………………………………..

Né(e) le : ……………………………………à quitter seul(e) l’accueil périscolaire 􀂅 Alsh 􀂅

**Cas n° 2 : L’enfant n’a pas le droit de rentrer seul.**

Il est repris, après l’accueil, par ses parents ou une personne dûment habilitée par eux,

Personnes habilitées (indiquer des personnes géographiquement proches) : **Indiquer leur nom, leurs numéros de téléphone** (fixe et/ou mobile).

Nom prénom, téléphone : …………………………………………………………………………………..

Nom prénom, téléphone : …………………………………………………………………………………..

Nom prénom, téléphone : …………………………………………………………………………………..



En cas d’accident grave, toutes les mesures d’urgence seront prises, y compris éventuellement l’hospitalisation

**Autorisation parentale (obligatoire) de soigner, d’opérer l’enfant (accueil périscolaire et restauration scolaire**)

**Je, soussigné(e) ………………………………………………………………………………………,**

responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (1) donne l’autorisation de soigner, d’opérer

**mon enfant ……………………………………………………………………………………………,**

et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m’engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d’hospitalisation incombant à la famille.

Date :…………………………….. Signature obligatoire précédée de la mention : « Lu et approuvé »

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (2) déclare exacts les renseignements portés sur la fiche

 Signature obligatoire

(2) Barrer les mentions inutiles

**Autorisation de droit à l’image pour mineurs**

Je, soussigné(e) …………………………………………………………………………………………….

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (3)

􀂅 N’autorise pas mon (mes) enfant(s)……………………………………………………………………

􀂅 Autorise mon (mes) enfant(s)…………………………………………………………………………..

Né(e)(s) le :……………………………………………………………………………………………………. à être photographié(s) ou filmé(s) dans le cadre des activités :

􀂅 périscolaires 􀂅 de l’A.L.S.H.

J’autorise également l’utilisation et la diffusion de ces photographies et vidéos lors de projections au public ; publications dans le bulletin municipal et articles de presse ; ainsi que sur le site web de la commune.

A , le Signature

**Autorisation de transport lors des sorties extérieures**

Je, soussigné(e) …………………………………………………………………………………………….

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (3)

􀂅 N’autorise pas mon(mes) enfant(s)……………………………………………………………………

􀂅 Autorise mon(mes) enfant(s)…………………………………………………………………………..

Né(e)(s) le : …………………………………………………………………………..à être transporté(s) en car, minibus ou voiture particulière dans le cadre des déplacements lors des sorties péri et extrascolaires.

J’autorise les responsables à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d’urgence à mon enfant.

A , le Signature

(3)Barrer les mentions inutiles

**La tarification des services**

**Périscolaire :**

* **La garderie :** Les tarifs par enfant présent à la garderie sont les suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lundi– Mardi– Mercredi- Jeudi- Vendredi** | | **Lundi- Mardi- Jeudi- Vendredi** | |
| 7h45 - 8h20 | 1.00€ | 12h15-13h30 | 1.00€ |
| 11h30 – 12h15 | 1.00€ | 16h30 – 17h30 | 1.00€ |
|  |  | 17h30 – 18h15 | 1.00€ |

**5€ pour chaque retard.**

* **La cantine** : Le prix du repas est fixé à
  + 5,40€ par enfant et par jour

**Extrascolaire** :

* **L'Alsh :**

Eygliers et scolarisés à Eygliers : 18.00€

Extérieurs : 22.00€

Un tarif dégressif est appliqué en fonction du quotient familial et du nombre d’enfant inscrit par famille.

Les aides aux temps libres de la CAF sont déduits sur présentation de l'imprimé délivré par la CAF.

Pour tout renseignement, veuillez contacter la Mairie au 04 92 45 03 24 ou par mail : mairie@eygliers.fr