

**INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2019-2020**

**CANTINE ET GARDERIE**

**A RETOURNER AVANT LE 28/06/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ecole fréquentée :** **2****12****RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :**Nom et prénom de l’enfant : ………………………………………………………………………. Date de naissance : ……………………….Classe : ………….……………..…..Nom, prénom et adresse du parent 1 : ………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Nom, prénom et adresse du parent 2 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Nom, prénom et adresse du responsable légal si autre que les parents : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Nom, prénom et adresse du payeur (obligatoire)\* : ……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….\*Si garde alternée, bien spécifier le nom, prénom et adresse du payeurEmail : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…………….Téléphone domicile : ……………………………………………………. Téléphone portable : ………………………………………………….N° de sécurité sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………Employeur du parent 1 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….Employeur du parent 2 : ……………………………………………………………………………………………………….……………………………….Nom et prénom des personnes autorisées à prendre l’enfant à la fin de la classe ou de la garderie :* …………………………………………………………………………………. N° Tél : ……………………………………….….
* …………………………………………………………………………………. N° Tél : …………………………………….…….

Responsabilité civile : Oui Non Autorisation de droit à l’image : Oui Non **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :** PAI (Projet d’Accueil Individualisé) : Oui NonSi Oui, bien vouloir fournir la trousse de secours nécessaire à la mise en place de ce PAI et une copie du PAINom du médecin traitant : ………………………………………………………………………………………………………………………N° de téléphone du médecin traitant : …………………………………………………………………………………………………….**CANTINE - INSCRIPTION (Annexe 3 – Article 4) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MODALITES D’INSCRIPTION | TARIF | CHOIX \* |
| Forfait 4 jours (1) | 3.70 € |  |
| Au repas (2) | 4.00 € |  |
| Occasionnel (3) | 5.00 € |  |
| PAI (4) | 1.60 € |  |

 |

\* Bien vouloir cocher le choix d’inscription

1- Inscription au forfait : présence de l’enfant à la semaine (lundi, mardi, jeudi, vendredi)

2- Inscription au repas (en ligne via le site : https:// CCCSN14.les-parents-services.com

3- Inscription le jour même **du besoin ponctuel** - contacter le service périscolaire (Voir article 2-3 du règlement)

4- Inscription PAI : sur justificatif médical

**GARDERIE – INSCRIPTION (Tarifs Annexe 4 – article 4)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORFAIT 4 JOURS |  | A LA SEANCE |
| MATIN |  |  |
| SOIR |  |  |
| JOURNEE |  |  |

**Choix du règlement pour la cantine et la garderie : (prière de ne cocher qu’une seule case)**

 autorise le prélèvement mensuel (bien vouloir remplir le document 1 au verso)

Attention si vous optez pour le prélèvement mensuel, vous ne pouvez pas régler la garderie en ticket CESU.

 facture mensuelle : chèque, espèces, TIPI,( tickets CESU uniquement pour le règlement de la garderie)

Je soussigné(e) ……………………………………………………………., déclare s’engager à respecter les règlements intérieurs

 de la cantine scolaire et de la garderie et demande l’inscription de mon enfant pour l’année scolaire 2019/2020.

Fait à……………………………………, le……………………………..

Signature