

**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 payeur  Email : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…………….  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 Non  Si Oui, bien vouloir fournir la trousse de secours nécessaire à la mise en place de ce PAI et une copie du PAI  Nom 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