

SUGERES
Document à
compléter

DOSSIER D'INSCRIPTION 2017-2018

Services périscolaires (à retourner au SIVU du RPI)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Classe : _____ Année scolaire 2017-2018

Nom _____

Date de naissance : ____/____/____

Prénom _____

Sexe : Masculin Féminin

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ENFANT

Responsable légal 1

Responsable légal 2

NOM	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Adresse (si différente de l'enfant)	.....	.....

Téléphone domicile	.....	.....
Téléphone portable	.....	.....
Profession	.....	.....
Nom et Adresse de l'employeur	.....	.....

Téléphone travail	.....	.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

EN CAS D'URGENCE, PRÉVENIR (autre que le(s) responsable(s) légal(aux))

Nom : _____ Tél. domicile : _____

Prénom : _____ Tél. portable : _____

Nom : _____ Tél. domicile : _____

Prénom : _____ Tél. portable : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ENFANT

Santé de l'enfant :

Allergie(s) alimentaire(s) médicalement justifiées oui, précisez _____

Asthme oui

Autre problème de santé : oui, précisez : _____

Allergie(s) médicamenteuse(s) : oui, précisez _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

Pièce à fournir : CERTIFICAT MEDICAL attestant de l'allergie et conduites à tenir

MÉDICAMENTS :

Sauf Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), dûment signé et signifié par les instances médicales compétentes, le personnel du restaurant scolaire n'est pas habilité à faire prendre des médicaments à l'enfant.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

PRÉCISEZ :

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

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

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

A

Le

Signature

Responsable légal 1

Responsable légal 2

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

SERVICE RESTAURATION (service payant) :

Votre enfant mangera-t-il à la cantine ?

Oui Non

Si OUI : régulièrement Occasionnellement

Mon enfant à des allergies alimentaires : Il est nécessaire de prendre contact avec le service de la médecine scolaire et l'enseignant, afin de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé. Si les degrés d'allergies ou les interdits alimentaires ne permettent pas la confection des repas par le service de restauration, les parents auront la possibilité de fournir un repas qui sera servis par le personnel communal à leur enfant.

SERVICE GARDERIE PERISCOLAIRE (service payant) :

Votre enfant utilisera-t-il le service de garderie périscolaire ?

Oui Non
 Occasionnellement Régulièrement

Si OUI, la garderie périscolaire étant assurée sur les 3 communes, merci de bien vouloir indiquer quelle garderie périscolaire votre enfant fréquentera.

OUI mon enfant fréquentera la garderie périscolaire de St Jean des Ollières

Horaires d'accueil : matin de 7h15 à 8h50 et après-midi de 16h30 à 19h00.

OUI, mon enfant fréquentera la garderie périscolaire de Sugères

Horaires d'accueil : matin de 7h30 à 8h45 et après-midi de 16h30 à 18h30.

OUI, mon enfant fréquentera la garderie périscolaire de Brousse

Horaires d'accueil : matin de 8h00 à 8h45 et après-midi de 16h15 à 17h00.

Si oui, merci de nous préciser les horaires souhaités :

- Lundi :	Matin : _____	Soir : _____
- Mardi :	Matin : _____	Soir : _____
- Mercredi :	Matin : _____	
- Jeudi :	Matin : _____	Soir : _____
- Vendredi :	Matin : _____	Soir : _____

L'enfant sera confié à la garderie et repris en charge par moi-même ou par :

NOM et Prénom : _____

NOM et Prénom : _____

SURVEILLANCE COMMUNALE (service gratuit) :

J'inscris mon enfant si celui-ci est en attente d'un bus scolaire pour l'amener sur une autre école du RPI (Brousse ou Sugères) ou si mon enfant est en attente d'un bus pour le ramener à domicile.

Cette « garderie » en attente du transport scolaire nécessite tout de même une inscription obligatoire de votre enfant.

Oui j'inscris mon enfant à ce service :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Non, mon enfant n'utilisera pas ce service.

ATELIERS PERISCOLAIRES (service gratuit) :

Votre enfant participera-t-il au Temps d'Activité Périscolaire (TAP) programmé les vendredis de 15h30 à 16h30 ?

Oui

Si oui, merci d'indiquer par ordre de préférence les activités envisagées (précisez vœux 1 ,2 ,3 ,4 ,5...).

Attention : afin d'organiser au mieux les groupes, votre enfant pourra être amené à avoir son vœu 1 sur la dernière période de l'année.

Activité/Animateur	Vœu n°
Maquette / André BRAVARD (CE)	
Atelier équin / Rachel SOL	
Atelier culinaire / Bruno CHARBONNEL (CE)	
Sport / Sport pour tous	
Calligraphie dessin / Morgane HAULOT	
Arts plastiques poterie / Armelle CHASSAING	
Atelier pratiques instrumentales / Cie Touchatou – Laurent BREDIT	

Non

Si non, je m'engage à venir récupérer ou à faire récupérer par une personne autorisée, mon enfant à 15h30. Aucun accueil périscolaire ne sera mis en place durant les heures de TAP.

Mon enfant est inscrit au service des transports scolaires : Oui Non

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR AVANT LA RENTREE SCOLAIRE

Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire 2017-2018

Important :

Je déclare avoir pris connaissance de la fiche d'informations sur les différents services périscolaires de la commune de Brousse

Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs établis des différents services périscolaires (Garderie périscolaire, Restauration et TAP). Les règlements intérieurs sont disponibles en ligne sur le site internet de la commune de Brousse (onglet SIVU) ou sur demande au SIVU RPI.

Je m'engage à signaler sans délais toutes modifications (coordonnées, utilisation de services...) survenue dans l'année.

👉 Dossier d'inscription complet à retourner avant le 18 juillet 2017

par courrier à l'adresse SIVU du RPI – Mairie 63490 BROUSSE – par mail à l'adresse : brousse.sivu@gmail.com où déposer le dossier complet à la mairie de votre domicile.

A _____ , le _____
Signature : _____ Responsable légal 1

Responsable légal 2