



DOSSIER D'INSCRIPTION
CAISSE DES ÉCOLES DE TROIS-RIVIÈRES
ANNÉE SCOLAIRE: 2015 - 2016

N°
Le _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANTINE & TRANSPORT

RESPONSABLE

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ **LIEU DE NAISSANCE** _____

ADRESSE. _____

_____ **971** _____

SITUATION DE FAMILLE _____

PROFESSION _____

☎ _____) _____ **Mail** _____

NBRE D'ENFANT(S) TOTAL **NBRE DE PERSONNE(S) DANS LE FOYER**

CONJOINT

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ **LIEU DE NAISSANCE** _____

ADRESSE. _____

SITUATION DE FAMILLE _____

_____ **971** _____

PROFESSION _____

☎ _____) _____ **Mail** _____

AUTRE PERSONNE RESPONSABLE

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE. _____

_____ **971** _____

☎ _____) _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ELEVES

| NOMS PRENOMS | Etablissement(s) scolaire(s) | Classes | NAISSANCE | | Cantine | Transport | Réservé au service | |
|--------------|------------------------------|---------|-----------|------|---------|-----------|--------------------|-----|
| | | | Date | Lieu | | | Tarif | CIR |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

La présente fiche doit être remise au Service de la Caisse des Ecoles **impérativement** avant le **10 Juillet 2015** muni des pièces citées au verso :

POUR LES REINSCRIPTIONS

- ❖ Pièces communes **CANTINE - TRANSPORT - GARDERIE ET TAP* – ACCUEIL DE LOISIRS**
 - Dossier d'inscription complété
 - Deux copies de l'attestation d'assurance 2015-2016
- ❖ Pièces complémentaires pour les Garderies – TAP* - **ACCUEIL DE LOISIRS**
 - Fiche sanitaire complétée (OBLIGATOIRE)
 - Copie des vaccins à jour
- ❖ **UNE PHOTO RECENTE POUR CHAQUE PRESTATION (OBLIGATOIRE)**

POUR UNE NOUVELLE INSCRIPTION

- CANTINE**
- La fiche d'inscription (A retirer à la Caisse des Ecoles)
 - Une photo RECENTE (par enfant)
 - La copie du livret de famille ou extrait de naissance
 - La copie du justificatif de domicile (eau, téléphone ou électricité)
 - Les revenus (Avis d'imposition, Assédic, attestation CAF ou attestation RSA)
 - Les charges (Loyer, prêt maison ou terrain) *joindre un justificatif*
- CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL = $\frac{R(REVENUS) - C(CHARGES)}{NBRE\ DE\ PERS.\ AU\ FOYER}$**

- TRANSPORT**
- La fiche d'inscription
 - Une photo (par enfant)
 - La copie du livret de famille ou extrait de naissance
 - La copie du justificatif de domicile (eau, téléphone ou électricité)
 - Attestation d'assurance 2015-2016 (OBLIGATOIRE)

- GARDERIE ET TAP***
- La fiche d'inscription
 - Une photo RECENTE (par enfant)
- Accueil de loisirs**
- Attestation d'assurance 2015-2016 (OBLIGATOIRE)
 - Fiche sanitaire complétée (OBLIGATOIRE)
 - Copie des vaccins à jour

OU

CANTINE & TRANSPORT UNIQUEMENT

*** TAP (Nouveaux
Temps d'Activités
Périscolaires)**

- La fiche d'inscription (A retirer à la Caisse des Ecoles)
- Deux photos RECENTES (par enfant)
- La copie du livret de famille ou extrait de naissance
- La copie du justificatif de domicile (eau, téléphone ou électricité)
- Les revenus (Avis d'imposition, Assédic, attestation CAF ou attestation RSA)
- Les charges (Loyer, prêt maison ou terrain) *joindre un justificatif*
- Attestation d'assurance 2015-2016 (OBLIGATOIRE)

INFORMATIONS MÉDICALES

| NOMS et PRENOMS DES ENFANTS | Je signale que mon enfant ou mes enfant(s) a/ont des traitements ou problèmes médicaux (contre-indications, allergies alimentaires, autres allergies, antécédents....) <u>précisez</u> | Je certifie que mon ou mes enfant(s) n'a/ont pas de traitements ou problèmes médicaux |
|------------------------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Si votre / vos enfants(s) a/ont des **problèmes médicaux**, veuillez joindre un certificat médical du médecin précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*

- **Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le respecter et l'approuver.**
- **Je déclare exact les renseignements communiqués sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation familiale ou financière, avec les pièces justificatives.**

Fait à le Signature des Responsables légaux

NB : En cas d'arrêt du service, prière nous retourner la carte de Restauration ou du Transport scolaire.

EN L'ABSENCE DE CES PIÈCES, LE TARIF MAXIMUM SERA APPLIQUÉ

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GARDERIE ET TAP (Nouveaux Temps d'Activités Périscolaires)

Ce document réunit les informations utiles à l'accueil de votre enfant dans les meilleures conditions et facilite la rapidité de réactions en cas d'incident. La responsabilité du service ne saurait être engagée en cas d'absence d'information ou de renseignements inexacts.

Photo
Garderie
et TAP
Enfant n°1

Photo
Garderie
et TAP
Enfant n°2

Photo
Garderie
et TAP
Enfant n°3

Photo
Garderie
et TAP
Enfant n°4

| NOMS et PRENOMS DES ENFANTS | Etablissement(s) scolaire(s) | Je souhaite inscrire mon enfant (cochez) | | Mon enfant est autorisé à partir seul à la fin de (cochez) | | Mon enfant n'est pas autorisé à partir seul à la fin de la garderie et des TAP (cochez) |
|-----------------------------|------------------------------|--|-----|--|-----|---|
| | | Garderie | TAP | Garderie | TAP | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Renseignements concernant les responsables légaux

| Identification | Père ou Tuteur | Mère ou Tutrice | |
|---|--------------------|-----------------|-------------|
| Nom- Prénom | | | |
| Téléphone | | | |
| Portable | | | |
| Personne (s) à prévenir en cas d'absence des parents ou du responsable légal : | | | |
| Noms et Prénoms | Lien avec l'enfant | N° Téléphone | N° Portable |
| | | | |
| | | | |

Informations complémentaires pour la Garderie (cochez la partie qui vous concerne)

| Accueil | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-------------------------------------|-------|-------|------------|-------|----------|
| Matin 06H50 - 08h00 | | | | | |
| Après-Midi 15H30 - 18H00 | | | *Fin 12h30 | | |

Informations complémentaires pour les Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

- Je certifie sur l'honneur que mon enfant ou mes enfants (précisez le(s) nom(s)..... est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée dans le cadre des accueils périscolaires (TAP).
- Je signale que mon enfant ou mes enfants (précisez le(s) nom(s)..... à des contre indications aux pratiques physiques et sportives
- Je soussigné(e), responsable légal de(s) l'enfant(s) autorise le responsable des Accueils Périscolaires concernées à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Autorisation de droit à l'image

- J'autorise Je n'autorise pas les prises de photos / vidéos et leur diffusion sous toutes ses formes à des fins représentatives des accueils périscolaires

Je déclare exact les renseignements communiqués sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation et mettre à jour mes coordonnées.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS « Année 2015 / 2016 »
Du Mercredi

Photo
Accueil de
loisirs
Enfant 1

Photo
Accueil de
loisirs
Enfant 2

Photo
Accueil de
loisirs
Enfant 3

- École maternelle bourg – Litha Laumord Dorville (3-5 ans) 10h30 – 17h00
 École Gérard Lauriette – (6-11 ans) et enfants scolarisés hors de Trois-Rivières 11h30 - 17h00

| NOMS | PRENOMS | Âge | Etablissement(s) scolaire(s) | Naissance | |
|------|---------|-----|---------------------------------|-----------|------|
| | | | | Date | Lieu |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Personne (s) à prévenir en cas d'absence des parents ou du responsable légal :

| Noms et Prénoms | Lien avec l'enfant | N° Téléphone | N° Portable |
|-----------------|--------------------|--------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

Prestations familiales:

Caisse d'allocations familiales N° d'allocataire:
 Numéro de Sécurité Sociale:
 Organisme d'assurance maladie:
 Compagnie d'assurance extrascolaire :
 Adresse: N° de police:

Je soussigné(e) Mr Mme Mlle.....
 responsable légal de l'enfant

- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche ;
 autorise mon enfant à participer à toutes les activités et les déplacements de l'Accueil de loisirs
 (sorties à pied, en bus, baignade, visites ...)
 prends note que mon enfant est sous la responsabilité de la structure que pendant les heures de
 présence de l'enfant à l'Accueil de loisirs
 atteste avoir souscrit une Assurance Scolaire à jour
 accepte l'utilisation de l'image de mon enfant pour le journal municipal, le site internet communal
 ou le journal interne de l'Accueil de loisirs, et renonce à toute contrepartie financière.

À Trois-Rivières , le2015

Signature du Responsable légal
 précédée de la mention « *Lu et approuvé* »