



SIVU BEAUPRE
135 Rue Beaupré 74160 BEAUMONT
Tel 04 50 04 47 04



LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR
POUR LES INSCRIPTIONS AU PERISCOLAIRE
2014 / 2015

Date de dépôt des dossiers :

- FEUILLES D'INSCRIPTION** : garderie, pause méridienne, TAP (temps activités périscolaires)

- FICHE DE RENSEIGNEMENT** dûment complétée et signée

- COPIE DES VACCINATIONS** de l'enfant

- COPIE DE L'ASSURANCE** en responsabilité civile extra-scolaire

- COPIE DU PAI** (Projet Accueil Individualisé) en cas d'allergie ou de traitement médicamenteux

- COPIE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION** (pour le calcul du QF) ou 3 derniers bulletins de salaires (si aucun avis d'imposition) : à défaut, le tarif maximum sera appliqué pour toute activité périscolaire.

- REGLEMENT DU PERISCOLAIRE** signé (distribution à la rentrée)



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : **PRENOM(S)** : **CLASSE** :

NE(E) LE :/...../..... **A** :

ADRESSE :

.....

L'enfant vit avec : son père : sa mère : autre :

REPAS SANS PORC :

REPAS VEGETARIEN :

ALLERGIES / TRAITEMENTS:

Préciser l'allergie ou le traitement médicamenteux et la conduite à tenir :

.....

En cas d'allergie ou traitement médicamenteux, un PAI (projet accueil individualisé) a-t-il été mis en place ?

OUI **NON**

Si oui, date et mesures :

.....

NOM / TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

RECOMMANDATIONS : (préciser si l'enfant porte des lunettes, appareils auditifs ou dentaires ...):

.....

DROIT A L'IMAGE : J'autorise le SIVU Beaupré à prendre et publier des images de mon enfant à l'école, lors des activités et du temps périscolaires : **OUI** **NON**

RESPONSABLES LEGAUX

| REPRESENTANT 1 | | REPRESENTANT 2 |
|-------------------|---|-------------------|
| | LIEN AVEC L'ENFANT | |
| | NOM | |
| | PRENOM | |
| | NOM JEUNE FILLE | |
| Né(e) le : A : | DATE ET LIEU NAISSANCE | Né(e) le : A : |
| | ADRESSE | |
| | TEL DOMICILE | |
| | TEL PORTABLE | |
| | COURRIEL | |
| | PROFESSION/ADRESSE PROFESSIONNEL | |
| | TEL PROFESSIONNEL | |
| | REGIME SECURITE SOCIALE (général, spécial, autre) | |
| | SITUATION FAMILIALE (marié(e) , pacsé(e), union libre, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve)) | |

AUTRES RESPONSABLES

- Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et à contacter en cas d'urgence (hors responsables légaux)

| NOM Prénom | Lien avec l'enfant | Tel (domicile / portable) |
|------------|--------------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- J'autorise mon enfant à rentrer seul des activités et de la garderie : **OUI** **NON**

Je, soussigné(e),....., responsable légal(e) de l'enfant, atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel du SIVU Beaupré, à prendre le cas échéant toutes mesures nécessaires en cas d'urgence : l'enfant sera dirigé vers le centre hospitalier décidé par les services d'urgence compétents.

Date :

Signature :

