



**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 :

