



DOSSIER D'INSCRIPTION DU MERCREDI



2024-2025



Mairie d'Armissan
04 68 45 33 41 – alae.armissan@gmail.com

Dossier d'inscription à retourner au plus tôt dûment complété à la MAIRIE D'ARMISSAN et accompagné des justificatifs demandés.

Fiche de renseignements

ENFANT

NOM : Prénom :

Né(e) le à

Sexe : Féminin Masculin

Tél domicile :

Régime alimentaire :

Adresse de l'enfant :

.....

Classe :

PERE

NOM :

Prénom :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Profession :

Adresse mail (obligatoire) :

Adresse postale :

Situation familiale :

Autorité parentale : Oui Non

J'autorise les représentants de la Mairie d'ARMISSAN à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF :

Oui Non

N° de sécurité sociale du représentant légal :

Caisse de :

Percevez-vous des allocations familiales : Oui Non

N° allocataire : Caisse de :

Coordonnées du médecin traitant

Nom du médecin :

Adresse :

MERE

NOM :

Prénom :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Profession :

Adresse mail (obligatoire) :

Adresse postale :

Situation familiale :

Autorité parentale : Oui Non

J'autorise les représentants de la Mairie d'ARMISSAN à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF :

Oui Non

Téléphone :

Personnes à contacter en cas d'urgences et autorisées à prendre en charge l'enfant

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

	NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT (Ami, Grands-parents, Assistante Maternelle ...)
1				
2				
3				
4				
5				

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Autorisation de sortie

J'autorise mon enfant, NOMPrénom

à quitter seul le centre de loisirs àh.....

Je soussigné(e) assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je soussigné(e),

Représentant légal de mon enfant :

Autorise la Mairie d'Armissan à utiliser à titre gratuit et à des fins professionnelles les images (photos et films) de mon enfant prises lors des activités.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Autorisation prise en charge

Je soussigné(e),

Représentant légal de mon enfant :

Autorise les responsables à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires en cas de problème de santé durant les activités notamment l'hospitalisation de mon enfant et la pratique d'une anesthésie générale,

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Fiche d'inscription

Garderie 7h30-9h	Mercredi matin 9h-12h Départ avant 12h30	Mercredi matin avec repas Départ à partir de 13h30	Mercredi après-midi 14h-17h	Garderie soir 17h-18h30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toutes les modifications d'inscription devront se faire au plus tard le mercredi 12h pour la semaine suivante. Elles se feront exclusivement par écrit. Les courriels sont à privilégier alae.armissan@gmail.com

Pièces à joindre au dossier

- Attestation d'assurance responsabilité civile 2024/2025
- Certificat Médical d'aptitude à la pratique de l'ensemble des activités physiques
- Attestation CAF ou MSA précisant le quotient familial
- Fiche sanitaire de liaison

Les tarifs

	Quotient Familial	Tarif horaire
T1	0 à 500	0,75 €
T2	501 à 700	0,90 €
T3	701 à 900	1,05 €
T4	901 à 1200	1,20 €
T5	1201 et plus	1,50 €

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),

Représentant légal de mon enfant :

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure
- M'engage à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche
- M'engage à payer tous les frais du périscolaire et extrascolaire
- Autorise le Centre de Loisirs à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre de Loisirs par des moyens de transport (car, bus).
- Autorise le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant mon enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande
- Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire
- Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.

Fait à :

Le :

Signature(s) :