

FICHE FAMILLE

Responsable légal 1

Civilité : _____ NOM Prénom : _____

Situation

Qualité : _____
Père / Mère / Belle-mère / Beau-père

Situation familiale : _____
Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse : _____

Coordonnées:

tél domicile : _____ tél professionnel : _____
tél portable : _____ courriel : _____

Profession:

Profession : _____ Catégories sociaux professionnelles* : _____
Employeur : _____ Adresse : _____

*Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle
Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Responsable légal 2

Civilité : _____ NOM Prénom : _____

Situation

Qualité : _____
Père / Mère / Belle-mère / Beau-père

Situation familiale : _____
Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse : _____

Coordonnées:

tél domicile : _____ tél professionnel : _____
tél portable : _____ courriel : _____

Profession:

Profession : _____ Catégories sociaux professionnelles* : _____
Employeur : _____ Adresse : _____

*Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle
Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Autorisation parentale

Je soussigné(e) père, mère, tuteur : _____

- déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de l'accueil périscolaire
- autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'accueil périscolaire
- m'engage à régler les frais de séjour
- autorise le prélèvement bancaire
- autorise la directrice à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou d'accident
- autorise le transport de mon/mes enfant(s) lors des sorties (mercredi)

FICHE ENFANT

Enfant 1

NOM et Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M F

Classe fréquentée – année scolaire 2016-2017 : _____

Informations complémentaires

- Pratique alimentaire : Normal autorise la prise de photos
 Sans porc autorise à sortir par la passerelle
 Sans viande autorise à partir seul
 P.A.I : _____

Enfant 2

NOM et Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M F

Classe fréquentée – année scolaire 2016-2017 : _____

Informations complémentaires

- Pratique alimentaire : Normal autorise la prise de photos
 Sans porc autorise à sortir par la passerelle
 Sans viande autorise à partir seul
 P.A.I : _____

Enfant 3

NOM et Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M F

Classe fréquentée – année scolaire 2016-2017 : _____

Informations complémentaires

- Pratique alimentaire : Normal autorise la prise de photos
 Sans porc autorise à sortir par la passerelle
 Sans viande autorise à partir seul
 P.A.I : _____

Enfant 4

NOM et Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M F

Classe fréquentée – année scolaire 2016-2017 : _____

Informations complémentaires

- Pratique alimentaire : Normal autorise la prise de photos
 Sans porc autorise à sortir par la passerelle
 Sans viande autorise à partir seul
 P.A.I : _____

Personnes autorisées à venir chercher les enfants

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone

PIECE A JOINDRE AU DOSSIER

- 1 Fiche sanitaire de liaison par enfant (recto/verso)
- 1 Fiche inscription par enfant
- Copie d'attestation d'assurance
- Le P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cas d'allergie
- Le document autorisant le prélèvement bancaire

- Le règlement des TAP pour valider l'inscription

Carte annuelle	Carte périodique	Carte de secours
100 €	22 €	3 €

ATTENTION

Le dossier est à rendre en mairie

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITÉ
ET L'ENFANT NE POURRA ETRE ACCEPTÉ.**

MAIRIE DE CHANAS

04 74 84 33 77
www.mairie-chanas.fr

Contact Pèriscolaire : Mme TARDY Amandine ou Mme GUIGAL Leslie
06 79 53 56 71
tap@mairie-chanas.fr

Contact Restaurant scolaire : Mme LACOUR Cécile
04 74 79 31 04
restaurantscolairechanas@orange.fr



DOSSIER COMPLET A RENDRE AVANT LE 30 JUIN 2016
PERMANENCE EN MAIRIE LE 20 JUIN DE 16H30 A 18H30

**DOSSIER INSCRIPTION
ACCUEIL PERISCOLAIRE**

Année 2016-2017

Famille

NOMS :

Madame / Monsieur / Monsieur et Madame / Monsieur ou Madame

et adresse de facturation :

Informations

Régime: CAF

MSA

Autre

N° d'allocataire CAF / MSA :

Quotient familial :

Date : _____

Signature : _____