

Dossier Inscription



**Accueil Péri-scolaire de
Fontevraud**

Année Scolaire 2024-2025



Les Accueils Péricolaires

Deux lieux d'accueils périscolaires sont ouverts aux enfants

• **L'Accueil pour les maternelles**

42 Rue Rochechouart 49590 Fontevraud L'Abbaye

Tel :

- ☞ Le matin de 7h00 à 8h40
- ☞ Le soir de 16h20 à 18h00 (Lundi, mardi, jeudi)
- ☞ Le vendredi soir accueil côté primaire



• **L'Accueil pour les primaires**

49 Rue Rochechouart 49590 Fontevraud L'Abbaye

Tel :

- ☞ Le matin de 7h00 à 8h40
- ☞ Le soir de 16h20 à 18h45 **sauf le vendredi 18h00**

Fonctionnement

Les inscriptions se font auprès des responsables des accueils Du lundi au jeudi précédent de la semaine concernée à l'aide du coupon d'inscription (téléchargeable sur le site internet). Un projet pédagogique a été établi en lien avec l'accueil de loisirs Loire et Coteau (www.loire-et-coteau.fr)

Des exclusions temporaires ou définitives peuvent être prononcées pour l'indiscipline, détériorations du matériel et non paiements de sommes dues.

Facturation

Contact

COUSIN Emilie

accueilperiscolaire.direction@gmail.com

La facturation est établie tous les mois et payable par prélèvement automatique (imprimé à télécharger + RIB) ou par chèque. Toute demi-heure commencée est due.

La participation des parents est facturée selon leur quotient familial :

- ☞ Inférieur à 396 : 1,65 € de l'heure
- ☞ Supérieur ou égal à 396 : 2,00 € de l'heure



INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE

Accueil périscolaire de :

Nom : Nombre d'enfant(s) :

Prénom(s) de(s) enfant(s) :

Semaine du / / au / / Année

JOUR	MATIN		SOIR	
	Heure début	Heure fin	Heure début	Heure fin
LUNDI				
MARDI				
JEUDI				
VENDREDI				

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CANTINE - ACCUEILS PERISCOLAIRES - ECOLE

Année scolaire : ____/____

NOM :

MASCULIN

PRENOM :

FEMININ

DATE DE NAISSANCE :

ECOLE FREQUENTEE :

Les parents

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Tel domicile :

Tel portable :

Adresse mail :

Profession :

Employeur :

Tel travail :

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Tel domicile :

Tel portable :

Adresse mail :

Profession :

Employeur :

Tel travail :

Situation de famille : mariés, vie maritale - célibataire - divorcés, séparés - veuf (ve)

Autorité parentale conjointe : oui non

ASSURANCE

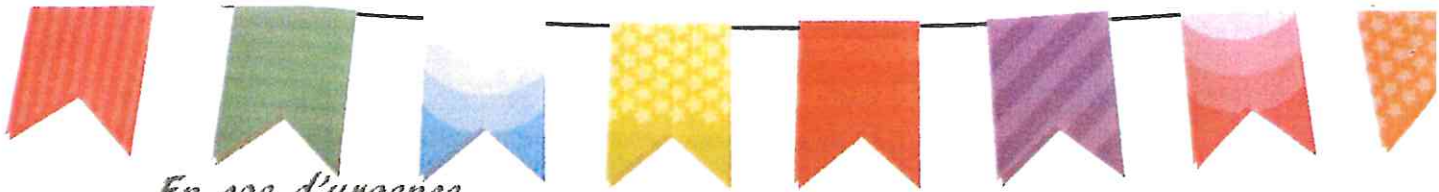
N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant : _____

N° d'Allocataire CAF/MSA : _____

Quotient familial : _____

Cotisez-vous à une mutuelle ? oui non

Laquelle : _____



En cas d'urgence

Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

➤ Médecin de famille :

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : / /

L'élève porte-t-il des lunettes ? oui non

Si oui, doit-il les porter en classe seulement ? oui non

Autre renseignement(s) utile(s) concernant la santé de votre enfant (allergies, affections à répétition, etc...) :

➤ Personne susceptible de vous contacter rapidement : _____

Téléphone : / / / /

➤ Assurance choisie (fournir l'attestation) : _____

Autorisations parentales

Je soussigné(e) _____, Responsable de l'enfant

Nom Prénom de l'enfant _____

➤ **Autorise** le responsable à laisser sortir mon enfant avec les personnes suivantes :
(Personnes autres que les parents susceptibles de prendre l'enfant aux accueils périscolaires ou à la cantine).

<i>Nom Prénom</i>	<i>Lien avec l'enfant</i>	<i>Numéro de Téléphone</i>

➤ **Autorise** le Syndicat de la Côte à utiliser l'image de mon enfant :

- au sein de la structure : Oui Non

- sur le site internet : Oui Non

Toute modification concernant ce dossier devra être signalée par écrit.

Fait à _____, Le _____ Signatures :