



# INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE 2023-2024

(accueil périscolaire, restauration scolaire, étude)

Pôle Éducation – Service Périscolaire

## Fiche de renseignements

### Pièces à fournir :

- \* Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire 2023/2024
- \* Carnet de santé (Vaccins DTP)
- \* Avis d'imposition (facultatif)

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Sexe : F  M

**Existence d'un PAI ?**

*(Projet d'Accueil Individualisé)*

Oui  Non

**Existence d'une allergie ?**

Oui  Non

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

**Existence d'un régime alimentaire :**

Oui  Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

**Date de vaccin DTP :** \_\_\_\_\_

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX

MERE  PERE  TUTEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_

Tél travail : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

MERE  PERE  TUTEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_

Tél travail : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISÉE à venir chercher votre enfant après l'accueil périscolaire / étude

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél mobile : \_\_\_\_\_  A contacter en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél mobile : \_\_\_\_\_  A contacter en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél mobile : \_\_\_\_\_  A contacter en cas d'urgence

## TARIFS APPLIQUÉS

**TARIF N°1 : 1,00 €**

\* **Accueil périscolaire du matin :**  
1,00 € la tranche

\* **Accueil périscolaire du soir :**  
1,00 € la tranche

\* **Étude :**  
2,00 € la tranche (soit 2 tranches de 45')

**TARIF N°2 : 1,10 €**

\* **Accueil périscolaire du matin :**  
1,10 € la tranche

\* **Accueil périscolaire du soir :**  
1,10 € la tranche

\* **Étude :**  
2,20 € la tranche (soit 2 tranches de 45')

Êtes-vous affiliés à la CAF\* ? Oui  Non

Si OUI, qui est allocataire\* et sous quel numéro ? Mr  Mme  N° : \_\_\_\_\_

Si NON, de quel régime social dépendez-vous ? (ex: MSA, RSI..) : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie d'assurance extra-scolaire et numéro de contrat : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

Je soussigné.e \_\_\_\_\_ { Mère  
Père  
Tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_ ,

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les termes.
- en cas d'urgence, compromettant la santé de l'enfant, j'autorise le personnel à confier l'enfant au SAMU ou aux pompiers afin d'être conduit au centre d'urgence le plus proche.
- certifie l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à en signaler tout changement.
- autorise mon enfant à partir seul (pour les élémentaires).**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les informations recueillies pour l'inscription de votre enfant aux services proposés, seront enregistrées et conservées dans un fichier informatisé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service par mail à [education@mairie-crest.fr](mailto:education@mairie-crest.fr)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »