



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Année 2018/2019

### Périscolaire de DRACHENBRONN



Inscription en date du : ..... Accueil demandé à partir de : .....

1<sup>ère</sup> inscription

1<sup>er</sup> trimestre (septembre – octobre – novembre - décembre)     2<sup>ème</sup> trimestre (janvier – février – mars)     3<sup>ème</sup> trimestre (avril – mai – juin)

#### L'ENFANT

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  fille  garçon

Pour la rentrée : École : \_\_\_\_\_

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

Régime alimentaire particulier :

- Régime végétarien                       Régime sans viande de porc
- Autre régime (allergie...) :

#### LES PARENTS

Père : Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N° privé ..... de H à H

N° professionnel ..... de H à H

N° portable .....

Mail : .....

Employeur : .....

Mère : Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N° privé ..... de H à H

N° professionnel ..... de H à H

N° portable .....

Mail : .....

Employeur : .....

Situation actuelle des parents :  marié  divorcé  veuf  
 célibataire  vie maritale  pacsé  séparé

Parent destinataire de la facture (et de l'attestation pour les impôts selon le cas) (n'indiquez qu'un seul parent) : .....

Si vous souhaitez recevoir vos factures par internet, cochez ici :

Indiquez votre e-mail : .....

Indiquez votre N° d'allocataire à la CAF (7 chiffres et 1 lettre) : \_\_\_\_\_

A défaut, l'organisme payeur (ex. MSA) et votre n° d'adhérent : \_\_\_\_\_

#### Autorisation parentale et en cas d'urgence

Je, soussigné(e) déclare que mon enfant :

Peut quitter seul le centre, par ses propres moyens, les jours scolaires :  oui  non

Si non, personnes autorisées à venir le chercher ou à prévenir en cas d'urgence :

.....  
Téléphone : .....

.....  
Téléphone : .....

J'autorise les responsables de la cantine à intervenir en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles pour mon enfant.

#### Plages d'accueil de l'enfant en période scolaire

Accueil permanent à l'année

cochez les cases :	Lundi	Mardi	Jeu	Vend
Midi avec repas				
Soir				

Accueil sur planning fourni mensuellement, chaque fin de mois pour le mois suivant, soit en moyenne, environ.....midis par semaine.

Accueil occasionnel (dans la limite des places disponibles)

#### Remarques

Les modalités pratiques d'annulation figurent dans le règlement intérieur de la structure, dont j'ai pris connaissance.

Le règlement intérieur et les conditions générales sont transmis lors de l'inscription de l'enfant.

Toute modification de planning est à signaler le vendredi avant 10h00 précédant la semaine concernée par le changement. Toute modification après ce délai sera facturée sauf présentation d'un certificat médical. En cas de congés scolaires, les modifications de planning sont tolérées jusqu'au lundi matin avant 10h00.

**Je m'engage à signaler à la structure tout changement de planning d'accueil, avant la rentrée scolaire. Après cette date, l'engagement signé sera valable au moins un trimestre.**

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de l'accueil sur lequel il est inscrit. Les images obtenues pourront être utilisées pour des publications locales ou FDMJC d'Alsace ou sur les sites web liés à l'accueil et réseaux sociaux. Si je refuse, je le signale par écrit à la directrice.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »).

Certifie(nt) l'exactitude de tous les renseignements cités ci-dessus.

Certifie avoir pris connaissance, être en possession du règlement intérieur 2018/2019 de Drachenbronn et m'engage à le respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des parents (ou tuteurs) précédée de la mention « lu et approuvé » :

**Partie remplie par l'organisme**

Hors secteur :  oui  non    QF :  0 à 500     500,01 à 950  
 950,01 à 1500     +1500

cochez les pièces jointes au dossier, dûment remplies

<input type="radio"/>	Fiche d'inscription	<input type="radio"/>	Attestation d'assurance	<input type="radio"/>	Fiche sanitaire de liaison
-----------------------	---------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------------

Pièces ou renseignements manquants : .....