

VOS BESOINS :

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM			
PRENOM			
SEXE	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARÇON	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARÇON	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARÇON
DATE DE NAISSANCE			
ADRESSE (si différente)			
ECOLE			
CLASSE			
	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Temps d'activités <input type="checkbox"/> Garderies	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Temps d'activités <input type="checkbox"/> Garderies	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Temps d'activités <input type="checkbox"/> Garderies

CONTACTS :

	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3	CONTACT 4
NOM				
PRENOM				
LIEN AVEC L'ENFANT				
TELEPHONE 1				
TELEPHONE 2				
AUTORISE A VENIR CHERCHER	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
A APPELER EN CAS D'URGENCE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

AUTORISATIONS :

J'autorise la prise de photos et de vidéos, ainsi que leur diffusion et publication dans les cadres ci-après désignés : affichage sur panneau d'informations aux familles, sur les murs des lieux d'accueils, documents de communication interne et externe, stockage sur clé USB et affichage sur écran numérique.

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Je m'engage à signaler au service affaires scolaires et périscolaires tout changement de situation en cours d'année, notamment les changements de coordonnées.

Date :/...../.....

Signature du ou des représentants légaux :

**Formulaire d'inscription Temps d'activités au verso
T SVP →**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNUELLE
AU TEMPS D'ACTIVITES MUNICIPAL**

CLOTURE DES INSCRIPTIONS LE 06 AVRIL 2016

*Au-delà de cette date, des inscriptions peuvent se poursuivre en mairie
à titre exceptionnel jusqu'au 10/06/2016*

TEMPS D'ACTIVITES DU 19/09/2016 AU 22/06/2017

POUR LES ENFANTS NES AVANT LE 31/12/2013

NOM / PRENOM DES ENFANTS	PARTICIPERA AU TEMPS D'ACTIVITES	NE PARTICIPERA PAS AU TEMPS D'ACTIVITES
	<input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis Activités sportives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisé(e) à rentrer seul(e)* <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Difficultés de santé		
	<input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis Activités sportives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisé(e) à rentrer seul(e)* <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Difficultés de santé		
	<input type="checkbox"/> Lundis <input type="checkbox"/> Mardis <input type="checkbox"/> Jeudis Activités sportives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisé(e) à rentrer seul(e)* <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Difficultés de santé		

***pour les enfants scolarisés en école élémentaire uniquement**

L'inscription vaut acceptation des modalités de fonctionnement du temps d'activités. Celles-ci sont disponibles à l'accueil de la Direction Enfance Jeunesse et/ou téléchargeables sur le site de la ville de Saint-Chamond.

Fait à....., le

Signature du ou des représentants légaux :

FICHE UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

INDISPENSABLE A L'INSCRIPTION AUX DIFFERENTS TEMPS PERISCOLAIRES

ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

RENDRE UNE FICHE PAR FAMILLE AVANT LE 6 AVRIL 2016

Ce document, composé de 4 volets, vous permet :

- d'ouvrir le dossier de votre ou vos enfant(s) pour l'ensemble des activités périscolaires proposées par la ville de Saint-Chamond (FICHE UNIQUE p. 1 / 2 / 3)
- d'inscrire votre (vos) enfant(s) au temps d'activités (formulaire temps d'activités : p 4)

Il vous faudra remplir vos besoins particuliers pour l'accueil périscolaire, la restauration scolaire et les garderies durant les rendez-vous, en mairie.

RESPONSABLES LEGAUX :

	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> En concubinage	
NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TELEPHONE FIXE		
TEL. PORTABLE		
COURRIEL		
NOM DE L'EMPLOYEUR ET TELEPHONE		
NB D'ENFANTS A CHARGE		

garde chez un seul des représentants

Précisez :

En cas de divorce :

garde alternée

Précisez :

.....