



# DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (ELEMENTAIRE)

Tél : 05.57.74.37.45 / 06.30.97.54.40

Mail : apsgalgon@galgon.eu

Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi

7H30-8H25 / 16H05-19H00

## Documents à fournir :

- La présente fiche de renseignement
- La fiche sanitaire de liaison + photocopie des vaccinations de l'enfant
- Assurance couvrant l'enfant sur le temps extra-scolaire

**LE DOSSIER DOIT ETRE REMIS COMPLET AVANT L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT (à l'accueil périscolaire ou à la mairie)**

## 1-L'ENFANT :

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

## 2-LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

Responsable légal 1	Responsable légal 2	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Nom-Prénom	Nom-Prénom	
Adresse :	Adresse :	
Tel portable :	Tel portable :	
Tel domicile :	Tel domicile :	
Tel professionnel :	Tel professionnel :	
Courriel :	Courriel :	
<b>Régime allocataire</b>		
CAF <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
N° d'allocataire :	N° d'assuré social :	Précisez :

### 3-AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	N° de tel

### 4-AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT DURANT L'ANNEE :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	N° de tel

### 5-DEVOIRS :

Les enfants ont la possibilité d'effectuer leurs devoirs pendant l'accueil du soir de manière autonome ou accompagnés par un(e) animateur(trice).

Voulez-vous que votre enfant participe à ce temps pour effectuer ses devoirs ?

OUI

NON

Si oui, cochez les jours : lundi  mardi  jeudi

Si vous désirez que votre enfant effectue son travail scolaire le vendredi, rapprochez-vous de l'équipe d'animation.

### 6-AUTORISATION :

Dans le cadre des activités de l'accueil périscolaire, j'autorise l'équipe d'animation à :

→ photographier, filmer mon enfant, ces images peuvent être utilisées pour des documents de communication de la commune de Galgon, le site internet et/ou le compte Facebook, la presse, des expositions.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
→ maquiller mon enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e).....  
responsable légal(e) de l'enfant.....

→ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et en accepter les différents points,

→ certifie exacts les renseignements portés dans le présent dossier,

→ autorise : 1- Notre enfant à participer à toutes les activités (y compris extérieur)

2- Les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires pour mon enfant,

3- Les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires à mon enfant,

Fait à

le

Signature :