



# CONTRAT D'ACCUEIL

Année 2019 - 2020

Le contrat d'accueil vous permet d'inscrire vos enfants aux activités scolaires et périscolaires puis de bénéficier des tarifs correspondants à votre situation familiale.

**Attention, Tout dossier incomplet sera refusé.**

## RESPONSABLE LEGAL 1

Mme. M. NOM..... Nom de jeune fille .....

Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Lien de parenté :  Mère  Père  Autre : .....

Situation familiale :  marié(e)  pacsé (e)  vie maritale  séparé(e)  divorcé(e)  célibataire  veuf(ve)

Téléphone pro ..... Tél. perso .....

Tél portable .....

N° Allocataire CAF .....

Mail .....@.....

## RESPONSABLE LEGAL 2

Mme. M. NOM..... Nom de jeune fille .....

Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Lien de parenté :  Mère  Père  Autre : .....

Situation familiale :  marié(e)  pacsé (e)  vie maritale  séparé(e)  divorcé(e)  célibataire  veuf(ve)

Téléphone pro ..... Tél. perso .....

Tél portable .....

N° Allocataire CAF .....

Mail .....@.....

## INFORMATION FACTURATION

Adresse de facturation :  responsable 1  responsable 2

Sans cette information, le payeur par défaut sera le responsable 1

## FICHE ENFANT

### Enfant 1

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance ..... lieu de naissance .....

Sexe  fille  garçon

Classe .....

Mon enfant est-il autorisé à repartir seul  OUI  NON

### Enfant 2

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance ..... lieu de naissance .....

Sexe  fille  garçon

Classe .....

Mon enfant est-il autorisé à repartir seul  OUI  NON

### Enfant 3

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance ..... lieu de naissance .....

Sexe  fille  garçon

Classe .....

Mon enfant est-il autorisé à repartir seul  OUI  NON

## PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S)

NOM ..... Prénom .....

Lien avec la famille .....

Téléphone perso ..... Tél portable .....

autorise la personne ci-dessus à  venir chercher l'enfant  
 être prévenue en cas d'urgence.

NOM ..... Prénom .....

Lien avec la famille .....

Téléphone perso ..... Tél portable .....

autorise la personne ci-dessus à  venir chercher l'enfant  
 être prévenue en cas d'urgence.

NOM ..... Prénom .....

Lien avec la famille .....

Téléphone perso ..... Tél portable .....

autorise la personne ci-dessus à  venir chercher l'enfant  
 être prévenue en cas d'urgence.

## RENSEGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant ..... Téléphone .....

Lieu de préférence pour hospitalisation éventuelle .....

## REGIME ALIMENTAIRE

Végétarien

Sans porc

*Si votre enfant présente un trouble de santé (pathologie, allergie alimentaire) ou un handicap, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi à chaque rentrée scolaire. Pour le temps scolaire et de la restauration, le PAI doit être signé par la Directrice de l'école (qu'il vous convient de contacter dès la rentrée).*

## **INSCRIPTION AUX SERVICES**

L'inscription aux services est obligatoire pour accueillir votre (vos) enfants. Voir règlements intérieurs pour chaque service.

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

*Je soussigné(e) ..... responsable légal de(s) enfant(s) mentionné(s) précédemment, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et notamment les informations médicales. Je m'engage à informer la Mairie de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendrait au cours de l'année. J'autorise mon ou mes enfants à participer à toutes les activités et sorties, et autorise les responsables des structures à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence. La Mairie d'Herlies décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des différents services et m'engage à les respecter. Dans le cadre des activités périscolaires, votre enfant peut être photographié ou filmé en vue de publication ou diffusion. J'accepte donc la prise de vue de mon enfant.*

Fait à .....

Le .....

Signature

*Lu et approuvé*

## **PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR**

- Attestation de quotient familial CAF (en cas de QF inférieur à 931)
- Fiche sanitaire de liaison

**En cas de pièce manquante, le dossier ne sera pas accepté (aucune relance ne sera effectuée)**