



CONTRAT D'ACCUEIL

Année 2021 - 2022

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

Enfant 4

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.

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)