

# E

## VILLE DE MOLSHEIM - Fiche de renseignements - Accueils Périscolaires et Extrascolaires Ecoles Elémentaires

coller  
une photo  
d'identité  
ou une copie  
couleur

**Année scolaire 2019/2020**

### Renseignements concernant l'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe F M

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse: N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Ecole Elémentaire :** De la Monnaie  **Classe:** CP  CE1  ULIS  UE Autisme   
Des Tilleuls  CE2  CM1  CM2   
- Autres communes -

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

Percevez-vous des prestations de la CAF ? :  Oui  Non  Autre : .....

N° Allocataire C.A.F : \_\_\_\_\_ N° Sécurité Sociale : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
(De la personne qui couvre l'enfant)

Cadre réservé au service		
	1er enfant	2èm enfant et +
Tarif de base - 10%		
Tarif de base		
Tarif de base + 10%		
Tarif de base + 15%		

☞ Le calcul du coût de l'activité est fonction du revenu fiscal de référence de la famille.

☞ Dans le cas d'une garde alternée avec facturation différenciée, une fiche renseignée par chacun des parents sera nécessaire.

### RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

**Père**

**Mère**

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

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

Téléphone du domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Téléphone du domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

- obligatoire pour l'accès au portail internet Coccinelle'Soft -

Employeur : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Téléphone professionnel : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Situation de famille : célibataire  union libre  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf(ve)



# AUTORISATIONS - INFORMATIONS

J'autorise la structure à prendre toutes mesures (hospitalisations, radios, analyses, anesthésies, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, si aucune des personnes à contacter ne peut être jointe en cas d'urgence.

Molsheim, le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux

## Régime alimentaire (choix pour l'année)

- Aucun régime alimentaire particulier
- Repas sans porc
- Repas sans viande
- Plan d'accueil individualisé (P.A.I.)*

Précisez : \_\_\_\_\_

*Tout P.A.I. sera accompagné d'un certificat médical.*

**Attention :** lors du signalement d'une allergie alimentaire, les parents de l'enfant s'engagent à se rendre à la convocation du médecin scolaire. Dans le cas contraire, la commune se réserve le droit de ne pas accepter l'enfant sur les temps de repas.

## Droit à l'image

J'autorise la structure à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires, extrascolaires et accueils de loisirs.

Molsheim, le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux

## Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

- Une pièce d'identité sera demandée -

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ : tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ : tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

☞ Personne à prévenir en cas d'urgence (si différent des parents) :

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

OBSERVATIONS DES PARENTS \_\_\_\_\_

Le projet éducatif et le règlement de fonctionnement sont à votre disposition auprès du service.

## PIECES OBLIGATOIRES À JOINDRE A LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS (à remettre au Service Scolaire et Périscolaire- bureau 4A à la mairie)

*Tout dossier incomplet ne sera pas accepté*

**Photocopie intégrale de l'avis d'imposition N-1 sur les ressources N-2 du foyer fiscal si non fournie dans l'année civile en cours**

*(Toute non présentation impliquera automatiquement l'application du tarif le plus élevé)*

**Attestation d'assurance (Responsabilité Civile Individuelle Accident)**

**Fiche sanitaire de liaison complète**

**Photocopie des pages des vaccinations du carnet de santé**

**Copie du jugement en cas de séparation**

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepte tous les termes.

Date :

Signature :