



Commune de **MEROUX**



Périscolaire / ALSH du mercredi



**PHOTO  
RECENTE**  
  
(OBLIGATOIRE)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE  
A DEPOSER IMPERATIVEMENT EN MAIRIE AVANT LE 17/08/2018**

**REFERENCE DE L'ENFANT**

Nom et prénom de l'enfant :

[Empty box for child's name]

Date de naissance : .....

Sexe : Garçon  Fille

ECOLE : .....

Classe 2018/2019 : .....

**Documents à joindre au dossier : NE PAS AGRAFER LES DOCUMENTS – MERCI**

- Fiche de renseignements dûment complétée
- Fiche d'inscription
- Photo d'identité (1 exemplaire, ne pas agraffer)
- Photocopie du carnet de vaccination
- Fiche sanitaire
- Coupon réponse règlement intérieur de l'accueil périscolaire
- Acceptation règlement de transport et arrêts de bus (distribué à la rentrée)

**RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT**

Nom et Prénom du **Père** ou tuteur légal : .....

Adresse : .....

☎ ..... 📞 ..... adresse @ : .....

☎ professionnel .....

Nom et Prénom de **la Mère** ou tuteur légal : .....

Adresse : .....

☎ ..... 📞 ..... adresse @ : .....



☎ professionnel .....



Garde de l'enfant : Conjointe  Père  Mère  Par Alternance



J'autorise le secrétariat à consulter le site de la CAF pour me faire profiter d'un tarif en fonction du quotient familial OUI  NON

Si OUI Numéro allocataire CAF (obligatoire) : .....

**En cas de problème, si les parents sont injoignables, personnes à prévenir en cas d'urgence**

M ou Mme : ..... Lien de parenté : .....  
 .....  .....

M ou Mme : ..... Lien de parenté : .....  
 .....  .....



M ou Mme : ..... Lien de parenté : .....  
 .....  .....



**ASSURANCE EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT**

Nom de l'organisme ..... [Joindre une copie de l'attestation d'assurance](#)

**DECHARGE DE RESPONSABILITE :**

J'autorise mon enfant à quitter le lieu d'accueil périscolaire /ALSH avec :

M ou Mme : ..... Lien de parenté : .....  
 .....  .....

M ou Mme : ..... Lien de parenté : .....  
 .....  .....

Mon enfant peut quitter le lieu d'accueil périscolaire/ALSH seul : OUI  NON

**DROIT DES LIBERTES**

J'autorise la prise de photos ou vidéos : OUI  NON

J'autorise la diffusion de photos ou vidéos : OUI  NON

*Ces restrictions ne pourront pas s'appliquer aux photos ou vidéos collectives. Les diffusions ne seront aucunement réalisées à des fins commerciales.*

**MODALITES DE PAIEMENT**

Le décret n° 2017-509 du 7 avril 2017 porte le seuil d'établissement des factures mensuelles pour un minimum de 15 € de prestation. Si ce seuil minimum n'est pas atteint sur le mois M, alors la somme due sera reportée et cumulée sur le mois M+1. Au terme de l'année scolaire, pour les prestations n'atteignant pas 15 € un paiement en mairie sera nécessaire.

Les factures mensuelles sont à envoyer à :

M ou Mme -----

Adresse : -----

Je m'engage à régler les sommes dues à la réception des factures  Signature :

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

Fait à : ----- Date : -----

Signature :