

PERSONNES AUTORISEES A RETIRER L'ENFANT POUR L'ANNEE 2024-2025

LES PERSONNES AUTORISEES A RETIRER L'ENFANT DEVRONT PRESENTER UNE PIECE D'IDENTITE

Nom :

Prénom :

Lien avec les enfants :

Grands Parents Frère/Sœur

Beau-père / Belle-Mère Oncle /Tante

Téléphone : /..... /..... /..... /.....

Nom :

Prénom :

Lien avec les enfants :

Grands Parents Frère/Sœur

Beau-père / Belle-Mère Oncle /Tante

Téléphone : /..... /..... /..... /.....

DEMANDE DE TARIFS REDUITS

Vous pouvez bénéficier d'un tarif réduit si votre Quotient Familial est inférieur à 1201 Euros (joindre votre attestation Quotient Familial de la CAF)

Je demande à bénéficier d'un tarif réduit et autorise l'Accueil de Loisirs Périscolaire à consulter mon Quotient Familial sur CDAP (service de la CAF des PO) et sur le site de la MSA

OPTEZ VOUS POUR :

Une facturation mensuelle par Mail via le Portail Famille Prélèvement mensuel automatique (joindre un RIB)

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

→ Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et adhère aux règles et prescriptions de celui-ci pour mon enfant

→ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées sur l'ensemble des lieux mentionnés au règlement intérieur.

→ Autorise la direction de l'accueil de loisirs périscolaire à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

→ Autorise l'accueil de loisirs à prendre mon enfant en photo, en vidéo et à les utiliser pour des diffusions (« mag », expo-photo, portail famille, réseaux sociaux de la municipalité)

→ Autorise la municipalité à utiliser l'adresse électronique indiquée sur le dossier pour la transmission d'informations liées à l'accueil de loisirs périscolaire ainsi que pour la transmission de la newsletter de la ville de Canohès (informations administratives, techniques, manifestations culturelles et sportives...)

Fait à CANOHES, le /...../ 2024

Signature du responsable légal de l'enfant
Précédée de la mention « lu et approuvée »

Pièces à fournir dans le dossier d'inscription: Tout dossier incomplet sera refusé

- Copie du carnet de vaccinations
- Si prélèvement automatique mensuel : un RIB
- Attestation d'assurance scolaire / extrascolaire
- Attestation de la CAF du Quotient Familial
- Paiement des factures 2023-2024 (pas de prélèvements ni paiements en ligne en juillet 2024)



**RESTAURANT SCOLAIRE
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE
AIDE AUX DEVOIRS**

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :/...../..... à.....

Classe en 2024-2025 :

Maternelle Petite Section Moyenne Section Grande Section

Élémentaire Cp Ce 1 Ce 2 Cm 1 Cm 2 Ulis

Nom et prénom du responsable :

Adresse Mail.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance :/...../.....

Téléphone portable : /..... /..... /..... /.....

Situation Familiale : Marié Divorcé Union Libre Séparé

Veuf Pacsé Célibataire

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

N° de Sécurité Sociale qui couvre l'enfant.....

Nom et prénom du responsable :

Adresse Mail.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance :/...../.....

Téléphone portable : /..... /..... /..... /.....

Situation Familiale : Marié Divorcé Union Libre Séparé

Veuf Pacsé Célibataire

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

N° de Sécurité Sociale qui couvre l'enfant.....

Jours d'inscriptions à l'ACCUEIL DE LOISIRS

| | 7h30-8h45 | Accueil de 12h-12h30 Pour les enfants qui ne mangent pas à la cantine | 12h-14h (Temps de cantine) | Accueil de 13h30-14h Pour les enfants qui ne mangent pas à la cantine | 17h-18h30 |
|----------|-----------|--|-------------------------------|--|-----------|
| Lundi | | | | | |
| Mardi | | | | | |
| Jeudi | | | | | |
| Vendredi | | | | | |

RAPPEL : les enfants inscrits au Périscolaire du soir seront systématiquement pris en charge par le service et ne pourront être récupérés à 17h par les parents. Les enfants pourront être récupérés à partir de 17h15 directement au périscolaire.

Pour tous retards au-delà de 18h30 une facturation de 10 euros par quart d'heure sera appliquée sur la facture du périscolaire.

Jours d'inscriptions au RESTAURANT SCOLAIRE

| Repas exceptionnel <input type="checkbox"/> | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

Pour les repas exceptionnels, ils doivent être réservés avant le vendredi 12h pour la semaine suivante sur le portail famille

PAI Dans le cadre d'un PAI le repas devra être fourni par la famille conformément au règlement intérieur

Jours d'inscriptions à l'AIDE AUX DEVOIRS

Forfait 2 jours Forfait 4 jours

Pour tous retards au-delà de 18h30 une facturation de 10 euros par quart d'heure sera appliquée sur la facture du périscolaire.

| Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Aucun médicament hormis ceux prévus dans un PAI, ne sera administré aux enfants

L'enfant bénéficie-t-il d'un projet Personnel de Scolarisation (p.p.s) ? Cocher la case correspondante

Le P.P.S propose des dispositifs tels que : GEVA-sco—AVS/AESH- ULIS- matériel adapté

Pour garantir la qualité de l'accueil une rencontre vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

REGIME ALIMENTAIRE cocher la case correspondante

A détailler dans la fiche sanitaire en cas de troubles de santé, allergies, Projet d'accueil individualisé(PAI), autres...

- Aucun Allergie Autres Troubles de santé Autres Préciser :.....

SUIVI COMPLEMENTAIRE cocher la case correspondante

Pour garantir la qualité de l'accueil une rencontre vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

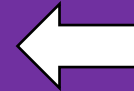
BENEFICIAIRE DE L'AEEH cocher la case correspondante

Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la CAF. Cette valorisation peut permettre selon les situations l'octroi de financement pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

REMARQUES COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PIECES A JOINDRE DANS TOUS LES CAS SUIVANTS :

Si PAI : Document de Projet d'Accueil Individualisé qui précise ses besoins thérapeutiques + Trousse a pharmacie

Si Suivi Complémentaire : Justificatif précisant pour l'enfant une entrée dans un parcours bilan/intervention précoce : une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative (PCO, PMI, CAMSP, PDPC, CMP, CATTEP, Hôpital de jour).

Si PPS : Notification CDAPH- Commission des droits à l'Autonomie des Personnes Handicapés précisant un avis favorable pour l'intervention d'un e AESH y compris sur le temps méridien et/ou une orientation (SESSAD, SEA, SEV, SEM, SAFEP...)

Si AEEH : Notification précisant l'ouverture des droits AEEH (Allocation d'Education d'Enfant Handicapé)