ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DE SOLESMES Tél : 02 43 62 08 21

Bulletin d'inscription

à remplir même pour une fréquentation exceptionnelle

Année scolaire : 2017-2018

ENFANTS À INSCRIRE :

1er ENFANT :	Nom-Prénom :	Né(e) le :
2e ENFANT :	Nom-Prénom :	Né(e) le :
3e ENFANT :	Nom-Prénom :	Né(e) le :

PARENTS : Merci de remplir toutes les rubriques

	PERE	MERE
Nom-Prénom	……	……
Profession	……	……
Employeur	……	……
Téléphone employeur	……	……
N° de sécurité sociale	……	……
Ou n° MSA	……	……
N° allocataire CAF	……	……
OU N° allocataire MSA	……	……

Adresse des parents :
(ou du parent responsable) : ----------

Tél des parents :	**Fixe ----------**	**Fixe ----------**
	Portable --------	**Portable --------**

⌘⌘⌘

AUTORISATION D'ACCOMPAGNEMENT À LA SORTIE DE LA GARDERIE

Nous prenons la responsabilité de confier notre enfant à la sortie de l'accueil périscolaire à la (aux) personne(s) suivante(s) :

NOM	PRENOM	ADRESSE	AGE (1)
……	……	……	……
……	……	……	……

(1) Si l'accompagnateur a moins de 12 ans.

CAS D'URGENCE

En cas d'urgence et en notre absence, nous autorisons la personne responsable de l'accueil périscolaire :

☐ en priorité : à faire appel au Docteur …… à ……
Téléphone ……

☐ et à faire appel à tout service compétent (urgences Pôle Santé Sarthe et Loir, SAMU, Pompiers, etc…) pour une éventuelle hospitalisation.

MEDICAMENTS

L'administration de médicaments n'est pas autorisée sur le temps de l'accueil périscolaire.
L'aide à la prise de médicaments ne sera possible que dans le cadre d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire de Solesmes.

Date **Signature des parents :**

Une facture trimestrielle est adressée par le secrétariat de mairie, à régler à la mairie dans le mois qui suit.
Il est précisé qu'au-delà de 2 mois d'impayé de l'accueil périscolaire
le dossier sera systématiquement transmis au Trésor Public