

FICHE INDIVIDUELLE par enfant scolarisé**Nom et prénom de l'enfant :**

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : F M

Nationalité :

Domicile principal : Père Mère

Adresse de l'enfant : -----

Téléphone fixe : -----Téléphone portable : -----

Ecole fréquentée : -----Classe :-----

INSCRIPTION AUX SERVICES A L'ENFANCE

(Mettre une croix dans les cases correspondant à vos choix)

SERVICES	Type d'inscription		Jours de Fréquentation				
	Permanente	Ponctuelle	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	
Cantine							
Périscolaire matin							
Périscolaire soir							

Les responsables légaux autorisent les personnes, désignées ci-dessous, à venir chercher l'enfant à l'issue de l'école et de l'accueil de loisirs périscolaire et assume la pleine et entière responsabilité de cette demande. La municipalité ne saurait être, en aucun cas, être tenue responsable de problèmes survenant après la sortie de l'enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté/autres

ACCEPTATION DES REGLES DE VIE DE LA CANTINE**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM :

Prénom :

ENFANT

NOM :

Prénom :

Atteste avoir pris connaissance des règles de vie.

Signature

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – NOM ET PRENOM ENFANT : Fille/Garçon Né(e) le

2 – CERTIFICATS VACCINATION

Vaccins obligatoires	Dates des Derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie <input type="checkbox"/>	-----	Hépatite B <input type="checkbox"/>	-----
Tétanos <input type="checkbox"/>	-----	ROR <input type="checkbox"/>	-----
Poliomyélite <input type="checkbox"/>	-----	Coqueluche <input type="checkbox"/>	-----
Ou DTPolio <input type="checkbox"/>	-----	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	-----
Ou Tétracoq <input type="checkbox"/>	-----		

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical de fond ?

Indications complémentaires :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>
Varicelle <input type="checkbox"/>	Rhumatisme AA <input type="checkbox"/>	Coqueluche <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES Asthme Médicamenteuse Alimentaire Autre

PRECISEZ CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été mis en place ? (si oui, cochez)

Suit-il un régime alimentaire ? Précisez le régime :

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

4 – Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? Précisez

5 – MEDECIN TRAITANT

Nom/Prénom du médecin -----Téléphone -----Ville -----

6 – COMMENTAIRES/INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Nom, date et signature du responsable légal :

Je soussigné(e) valide l'ensemble des informations et autorisations communiquées dans le dossier de mon enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire de liaison et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils périscolaires et m'engage à les respecter.

Le : -----

Nom du signataire et signature :

DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET CANTINE 2019/2020

Les dossiers d'inscriptions sont à déposer auprès du service « accueil » de la mairie à partir du lundi 8 juillet et jusqu'au samedi 3 août 2019.

Les réservations à la garderie périscolaire et à la cantine s'effectueront, par vos soins, sur le portail famille (site de la commune : www.chabons.fr rubrique « Services en ligne »

Pièces à fournir

- **DOCUMENT UNIQUE** : 2 fiches d'inscription et de renseignements dûment complétées, comprises dans le document unique d'inscription (remis à l'école ou à retirer au secrétariat de mairie ou disponible sur le site de la Commune : www.chabons.fr). **N'oubliez pas de préciser votre numéro d'allocataire CAF et votre numéro de Sécurité sociale**
- Attestation d'assurance « dommages et responsabilité civile » pour les activités scolaires et périscolaires
- Justificatif du quotient familial du mois précédent l'inscription (si le quotient familial n'est pas transmis, il sera appliqué le tarif le plus élevé)
- Certificat médical en cas d'allergie indiquant la nécessité, ou pas, d'un PAI.

Merci de prendre connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire, des règles de vie, de la charte du temps de cantine et du règlement de l'accueil périscolaire. **Les documents cités ci-dessus et les règlements cantine et périscolaire sont téléchargeables sur le site : www.chabons.fr.**

Votre adresse mail est indispensable pour toute communication entre les services de la mairie et vous-même. **Merçi de ne pas oublier de l'indiquer.**

Tarifs 2019/2020 : périscolaire et cantine : *Délibération du Conseil municipal du 11 juin 2019*

- Garderie périscolaire du matin de 7h30 à 8h30
- Garderie périscolaire du soir de 16h30 à 18h30

Garderie payante à la ½ heure.

	Accueil de loisirs périscolaire Paiement à la ½ heure	Accueil de loisirs périscolaire Paiement à l'heure
QF 0 à 750	0,90 €	1,80 €
QF 751 à 1500	1,30 €	2,60 €
QF > à 1501	1,50 €	3,00 €

CANTINE

Famille habitant Chabons

Quotient familial	Tarif inchangé depuis le 2 septembre 2014
< 500	3,40 €
500 à 749	4,00 €
750 à 999	4,40 €
1000 à 1249	4,80 €
1250 à 1499	5,20 €
≥ 1500	5,60 €
Enfant allergique (panier repas fourni par la famille)	2,30 €

Famille n'habitant pas Chabons et adulte : 5,60 €

Les codes du portail famille restent inchangés, en cas de première inscription les codes vous seront envoyés par mail. Les modalités de règlement sont détaillées dans les règlements à télécharger sur le site : www.chabons.fr