



SERVICE E.J.E.
Centre Administratif
146, Avenue de la Plage
Tél. 04 67 32 63 80
E-Mail : eje@ville-serignan.fr



FICHE D'INSCRIPTION ANNEE.....
Accueil de Loisirs Périscolaire (A.L.P)
Et Restaurant Scolaire
Ce questionnaire comportant des *informations essentielles* pour l'admission de votre enfant en Périscolaire, nous vous remercions d'y répondre soigneusement.

RAPPEL DES HORAIRES : A.L.P

7H30-8H30	11H50-13H40	16H40-18H15	pour Paul BERT (Tél : 04 67 32 15 23)
7H30-8H40	12H-13H30	16H30-18H15	pour Ferdinand BUISSON (Tél : 04 67 32 15 23)
7H30-8H20	11H40-13H20	16H20-18H15	pour Jules FERRY (Tél : 04 67 26 68 54)

Les parents sont tenus de respecter ces horaires. En cas de force majeure, prière de prévenir l'école ou les animateurs. Merci de votre compréhension.

NOM, PRENOM DE L'ENFANT.....
DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

NOM, PRENOM DU PARENT AYANT L'ENFANT A CHARGE :

TEL PORTABLE..... DOMICILE..... TRAVAIL.....

ADRESSE

Travaille En recherche Autre

PROFESSION.....

N° CAF dont relève l'enfant..... N° Sécurité sociale.....

Régime général/M.S.A, autre (précisez).....

Si vous souhaitez recevoir le lien internet pour toutes réservations ALP:

E-MAIL

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE.....

NOM, PRENOM DE L'AUTRE PARENT.....

ADRESSE.....

TEL DOMICILE PORTABLE..... TRAVAIL.....

Travaille En recherche Autre

PROFESSION.....

NOM DE LA (OU DES) PERSONNE (S) SUSCEPTIBLE (S) DE VENIR CHERCHER L'ENFANT SUR LES STRUCTURES ET/OU A L'ARRET DE BUS (pièce d'identité à fournir obligatoirement) :

..... Tél.....

..... Tél.....

..... Tél.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARCON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

NOM DU MEDECIN TRAITANT

TYPE DE REPAS : NORMAL SANS PORC VEGETARIEN

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) ou photocopies

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	OUI	DATES
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			R.O.R		
Poliomyélite			Coqueluche		
Ou DT polio			Autres (préciser)		
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année ? Oui non

Si oui joindre une ordonnance, le PAI récents et les médicaments correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) OBLIGATOIRE

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE ET SANS PAI

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHMES Oui non MEDICAMENTEUSES Oui non
 ALIMENTAIRES Oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIES ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE ;(si PAI fournir une copie)

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

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

TRANSPORT :

SI VOTRE ENFANT UTILISE LES TRANSPORTS SCOLAIRES (fournir une copie du dossier Hérault transport) ET PRECISEZ QUEL ARRET

Pattes Rouges

Chalutier

AUTRES :

En cas de séparation des parents, merci de nous fournir une copie du jugement concernant la garde de l'enfant Si pas d'ordre de jugement, veuillez remplir l'autorisation pour que l'autre parent puisse récupérer ou non l'enfant.

AUTORISATION :

-Prise et diffusion d'images et vidéo

oui non

-Transport en véhicule municipal ou autre (secours, bus,...)

oui non

-Hospitalisation au plus proche

oui non

-Pratiquer une anesthésie générale

oui non

-Rentrer seul

oui non

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts Les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'A.L.P à prendre, le cas échéant, Toutes mesures, en cas d'accident, de maladie, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

« Je déclare exact les renseignements portés Sur cette fiche d'inscription »

SERIGNAN le
Signature

NOUVELLE TARIFICATION

Dans le cadre de son action sociale, la municipalité a souhaité mettre en place une nouvelle tarification, plus équitable, sur le service de la restauration scolaire, les accueils de loisirs et le transport pour les familles domiciliées à Sérignan.

La grille tarifaire se définit en fonction du quotient auquel est rattaché l'enfant :

Afin de fixer le prix du repas et des accueils périscolaires, il vous est demandé de fournir **OBLIGATOIREMENT**

- votre attestation CAF
- copie des vaccins de l'enfant à jour

Ces informations resteront strictement confidentielles.

Des contrôles seront effectués, les informations fournies seront croisées avec le fichier CAF.

. ATTENTION : les réductions ne s'appliqueront pas en cas de dossier incomplet

GRILLE TARIFAIRE APPLICABLE transport et accueil matin et soir

QUOTIENT FAMILIAL	Forfait au trimestre pour une prestation Transport et/ou accueil				
	Transport Matin	Transport Soir	ALP Matin	ALP Soir	Ex Trimestre (45 jours scolaire) Pour une prestation
0 à 360	0,60 €	0,60 €	0,60 €	0,60 €	27,00 €
361 à 800	0,80 €	0,80 €	0,80 €	0,80 €	36,00 €
801 à 1200	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	45,00 €
1200 et +	1,20 €	1,20 €	1,20 €	1,20 €	54,00 €
≥ 2001	1,40 €	1,40 €	1,40 €	1,40 €	63,00 €
Extérieur	/	/	2,00 €	2,00 €	90,00 €

QUOTIENT FAMILIAL	Prix journalier du repas
0 à 360	3,50 €
361 à 800	3,70 €
801 à 1200	4,00 €
1200 et +	4,30 €
≥ 2001	4,70 €
P.A.I	2,00 €
Extérieur	5,70 €

Pour les familles non domiciliées à Sérignan le Tarif unique est fixé à 5,70 €