

FICHE D'INSCRIPTION UNIQUE DES ACCUEILS PERISCOLAIRES  
2021-2022

**ACCUEILS PERISCOLAIRES du matin et du soir**

| NOM & Prénom de l'enfant | Ecole | Classe (2021-2022) | Date de naissance |
|--------------------------|-------|--------------------|-------------------|
|                          |       |                    |                   |

Parent 1  Représentant légal **Courriel :** .....

**Nom & Prénom :** .....

Situation familiale :  Marié  Union libre  PACS  Divorcé  Célibataire  Veuf/ve  Séparé  Remarié

Adresse domicile : .....

Tel. domicile : ...../...../...../...../..... Profession : .....

Portable : ...../...../...../...../.....

Parent 2  Représentant légal **Courriel :** .....

**Nom & Prénom :** .....

Situation familiale :  Marié  Union libre  PACS  Divorcé  Célibataire  Veuf/ve  Séparé  Remarié

Adresse domicile : .....

Tel. domicile : ...../...../...../...../..... Profession : .....

Portable : ...../...../...../...../.....

**Nom et adresse du responsable légal (si différent des parents) :** .....

N° Allocataire CAF (obligatoire) : ..... Autre régime : .....

**Qui joindre en cas d'urgence (si parent/s pas disponible/s) ?**

M  Mme ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

**Je soussigné/e** ..... en qualité de .....  
certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

**Je déclare avoir pris connaissance** des règlements intérieurs du/des accueil(s) pour lesquels j'inscris l'enfant et **m'engage à respecter les conditions** qu'ils fixent et **faire respecter par mon enfant** les règles de vies des accueils périscolaires concernés.

**A RETOURNER AVANT le 26 juin 2021 :**  
Au Service Éducation - Mairie d'Aytré  
Place des Charmilles, 17 440 AYTRÉ  
05 46 30 19 21 ou 05 46 30 19 19  
[secretariat.scolaire@aytre.fr](mailto:secretariat.scolaire@aytre.fr)

Date :  
Signature du/des responsable/s :

J'autorise les organisateurs des accueils périscolaire à prendre mon enfant en photo ou vidéo et à diffuser celles-ci ainsi que ses productions dans le cadre normal de ses activités :  OUI  NON

### SANTÉ

J'autorise le directeur de l'accueil périscolaire ou son représentant à faire soigner mon enfant en cas d'urgence (y compris hospitalisation) et faire prendre toute mesure nécessaire par son état en fonction de l'avis médical consulté.

Je donne mon accord :  OUI  NON

J'autorise mes enfants à participer aux activités et sorties de l'accueil périscolaire, sauf avis contraire de ma part formulé par écrit :  OUI  NON

### ACCUEIL PERISCOLAIRE du matin et du soir

Les accueils périscolaires du matin (à partir de 7h30) et du soir (après 16h30 jusqu' 18h30) sont organisés et gérés par la SLEP. Ce service est payant et facturé par la SLEP en fonction du quotient familial.

1<sup>ère</sup> OPTION : ACCUEIL REGULIER

|          | <i>Matin</i><br>à partir de 7h30 | <i>Soir</i><br>jusqu'à 18h30 | <i>Observations</i> |
|----------|----------------------------------|------------------------------|---------------------|
| LUNDI    |                                  |                              |                     |
| MARDI    |                                  |                              |                     |
| JEUDI    |                                  |                              |                     |
| VENDREDI |                                  |                              |                     |

**ATTENTION : Toute inscription régulière non décommandée sera facturée.**

*En cas de fréquentation liée à un planning fluctuant, merci de prévenir les animateurs dans les meilleurs délais.*

2<sup>ème</sup> OPTION : ACCUEIL OCCASIONNEL

- Votre enfant est inscrit à l'accueil périscolaire pour **palier un imprévu** ; dans ce cas là vous devez impérativement téléphoner **24h avant** l'organisateur pour qu'il puisse prendre votre enfant en charge à sa sortie de l'école.
- L'enfant vient occasionnellement : les parents s'engagent à nous communiquer les dates et à signaler tout changement à l'organisateur.
- *Quelle soit l'option choisie pour l'accueil périscolaire, vous pouvez la modifier en cours d'année en le signalant à la structure organisatrice de l'accueil de votre enfant.*

### AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE :

J'autorise mon enfant à partir seul à ..... heures ..... après le périscolaire

J'autorise mon enfant à partir seul (uniquement en élémentaire)  OUI  NON

J'autorise mon enfant à partir accompagné :  OUI  NON

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (majeurs uniquement) : .....

M  Mme ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

M  Mme ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

M  Mme ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

**Date & signature du représentant légal**