Accueils Educatifs de la Mairie de Gurgy

Fiche unique d'inscription (à remettre en mairie)

Merci de bien vouloir cocher la ou les cases qui correspondent à votre demande

- ☐ Restaurant municipal
- ☐ Accueil Périscolaire
- ☐ Maison de la Jeunesse
- ☐ Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)

Année scolaire 2017-2018

Renseignements concernant l'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse : _____

_____

Date de Naissance : __ /__ /_____ à _____ Ecole : _____ Classe : _____

N° Allocataire C.A.F : _____

- Le coût de l'activité est calculé en fonction de votre quotient familial.
- La Caf de l'Yonne peut apporter une aide financière auprès des familles.

Responsables LEGAUX DE L'ENFANT :

Père	Mère
Nom/Prénom_____	Nom/Prénom_____
Adresse_____	Adresse_____
Tél domicile_____	Tél domicile_____
Portable_____	Portable_____
Profession_____	Profession_____
Tel profession_____	Tel profession_____
E-mail_____	E-mail_____

Nombre d'enfant à charge dans la famille :

Nom/prénom : _____ Date de naissance : __ /__ /_____

Nom/prénom : _____ Date de naissance : __ /__ /_____

Nom/prénom : _____ Date de naissance : __ /__ /_____

- La CAF et la Mairie de Gurgy, cofinanceurs, sont liés par une convention de partenariat en charge de la prestation d'accueil et de loisirs.
- Conformément à la loi 78-17 du 06.01.78, les parents sont informés que les informations sont destinées à alimenter un fichier informatisé. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant.

RESTAURANT MUNICIPAL

MON ENFANT MANGERA LE PREMIER JOUR DE LA RENTREE SCOLAIRE (LUNDI 4 SEPTEMBRE 2017)

☐ **OUI** ☐ **NON**

Mon enfant mange (Veuillez cochez la case correspondante à votre choix) :

- ☐ **TOUTE L'ANNEE** (du lundi au vendredi)
- ☐ **SELON UN PLANNING** (moins de 5 jours par semaine de façon régulière, ex : tous les mardis et jeudis)
  - ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
- ☐ **OCCASIONNELLEMENT** *(remplir l'imprimé « Restaurant municipal - Inscription occasionnelle »)*

ACCUEIL PERISCOLAIRE

Les informations suivantes serviront à établir la fréquentation annuelle et à prévoir l'encadrement nécessaire tout au long de l'année.

☐ **MATIN** ou ☐ **MATIN OCCASIONNELLEMENT** *(remplir l'imprimé « Accueil périscolaires – Inscription occasionnelle »)*

☐ **SOIR** ou ☐ **SOIR OCCASIONNELLEMENT** *(remplir l'imprimé « Accueil périscolaires – Inscription occasionnelle »)*

☐ **NE FREQUENTERA PAS L'ACCUEIL PERISCOLAIRE**

TARIFS

	Forfait au mois			
	Coefficient 1 + 1000	*Coefficient 2 1000-751*	*Coefficient 3 750-651*	*Coefficient 4 650-0*
Accueil du matin	15 €	12 €	10 €	8 €
Accueil du soir	25 €	20 €	16 €	14 €
	Tarif à l'unité			
Accueil du matin	1,50 €	1,20 €	1,00 €	0,80 €
Accueil du soir	2,50 €	2,00 €	1,60 €	1,40 €
Majoration de non inscription 2 € supplémentaires				

MAISON DE LA JEUNESSE (3-12 ans)

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs (Veuillez cochez la case correspondante à votre choix) :

- ☐ **TOUS LES MERCREDIS** (De 13h30 à 18h30)
- ☐ **LES MERCREDIS, OCCASIONNELLEMENT** (Inscription une semaine à l'avance)
- ☐ **PETITES VACANCES** (Une inscription définitive comprenant les activités vous sera proposée 15 jours avant le début des vacances)

TARIFS

Tarifs à la journée	*Coefficient 1 +1000*	*Coefficient 2 1000-751*	*Coefficient 3 750-651*	*Coefficient 4 650-0*	*Coefficient 4 avec ATL (Aide aux Temps Libre)*
			Vacances		
De 1 à 5 journées	**12 €**	**9,6 €**	**7,8 €**	**6 €**	**2,5 €**
+ de 6 journées	**9 €**	**7,2 €**	**5.85 €**	**4,5 €**	**1 €**
De 1 à 5 demi-journées	**6,20 €**	**5 €**	**4,10 €**	**3,20 €**	**1,45 €**
+ de 6 demi-journées	**4,70 €**	**3,8 €**	**3,1 €**	**2,45 €**	**0,70 €**
			Mercredis		
Demi-journée	**4,10 €**	**3,85 €**	**3,70 €**	**3,60 €**	**1,85 €**

LES NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES (NAP)

Mon enfant fréquentera les Nouvelles Activités Périscolaires tous les mardis (Veuillez cochez la case correspondante à votre choix) :

Maternelle de 13h45 à 14h45 ☐ **OUI** ☐ **NON**

Elémentaire de 14h55 à 15h55 ☐ **OUI** ☐ **NON**

Un programme d'activité sera proposé entre chaque période de vacances et nécessitera une inscription définitive pour la période retenue. Les activités périscolaires seront gratuites.

AUTORISATIONS PARENTALES

Droit à l'image

J'autorise le centre à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires et de la Maison de la Jeunesse.

OUI ☐ NON ☐

Régime alimentaire

Merci de cochez la case ci-dessous :

Ne mange pas de porc ☐

Repas sans viande ☐

Allergies alimentaires ☐

(Fournir un PAI - Projet d'Accueil Individualisé)

Rappel : Un PAI est mis en place pour l'enfant atteint de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. L'enfant pourra ainsi bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire, assurer sa sécurité et compenser les inconvénients liés à son état de santé. Attention, la commune se réserve le droit de refuser l'inscription si elle ne peut pas fournir de repas en adéquation avec le PAI.

Sorties

Noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/prénom : _____ Lien de parenté ou autre : _____ Tel : _____

Nom/prénom : _____ Lien de parenté ou autre : _____ Tel : _____

Nom/prénom : _____ Lien de parenté ou autre : _____ Tel : _____

Personne à prévenir en cas d'accident (différente des parents) :

Nom/prénom : _____ Lien de parenté ou autre : _____ Tel : _____

SIGNATURE

A Gurgy, le _____.

SIGNATURE(S)

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE A LA FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Tout dossier incomplet ne serra pas accepté

☐ Attestation d'assurance (Responsabilité Civile Individuelle Accident)

Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, nous informons les parents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties au cas où les enfants sont victimes de dommages corporels.

☐ Photocopie de la carte d'allocataire CAF.

☐ Photocopie de l'attestation de la carte vitale (de la personne qui couvre l'enfant).

☐ Photocopie de la page de Vaccination du carnet de santé.

☐ Fiche sanitaire complétée.

CONTACTS :

- Responsable périscolaire et de la Maison de la Jeunesse : Mme Natacha Kpomblekou – TEL : 09 67 34 14 54 - @ : mdj.gurgy@gmail.com

- Référent du périscolaire – Inscription : Mme Natacha Kpomblekou – TEL : 03 86 53 26 90 - @ : mdj.gurgy@gmail.com

- Responsable service Enfance-Jeunesse : M. Mathieu NOCARD – TEL : 03 86 53 02 86 - @ : service-jeunesse.gurgy@orange.fr

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyelite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ❑ NON ❑ VARICELLE OUI ❑ NON ❑ ANGINE OUI ❑ NON ❑ RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI ❑ NON ❑ SCARLATINE OUI ❑ NON ❑

COQUELUCHE OUI ❑ NON ❑ OTITE OUI ❑ NON ❑ ROUGEOLE OUI ❑ NON ❑ OREILLONS OUI ❑ NON ❑

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

.....

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 LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui ❑ non ❑

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REGLEE ? oui ❑ non ❑

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRENOM: _____

ADRESSE (pendant le séjour) :

_____

_____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : ❑ DE LA CMU
❑ D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Accueils périscolaires - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier à l'accueil périscolaire du :

MATIN, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

SOIR, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE JEUDI SOIR DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE AVANT 8H LE MATIN ET 15H L'APRÈS-MIDI, AU 03 86 53 26 90.
DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF L'ACCUEIL SERA FACTURÉ.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Accueils périscolaires - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier à l'accueil périscolaire du :

MATIN, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

SOIR, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE JEUDI SOIR DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE AVANT 8H LE MATIN ET 15H L'APRÈS-MIDI, AU 03 86 53 26 90.
DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF L'ACCUEIL SERA FACTURÉ.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Accueils périscolaires - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier à l'accueil périscolaire du :

MATIN, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

SOIR, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE JEUDI SOIR DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE AVANT 8H LE MATIN ET 15H L'APRÈS-MIDI, AU 03 86 53 26 90.
DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF L'ACCUEIL SERA FACTURÉ.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Accueils périscolaires - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier à l'accueil périscolaire du :

MATIN, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

SOIR, pour la semaine du : ___/___/___ au ___/___/___

Pour le ou les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE JEUDI SOIR DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE AVANT 8H LE MATIN ET 15H L'APRÈS-MIDI, AU 03 86 53 26 90.
DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF L'ACCUEIL SERA FACTURÉ.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Restaurant municipal - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier au restaurant scolaire

pour la semaine du :

__/__/__ au __/__/__

Pour le ou les jours suivants :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE MERCREDI MATIN AVANT 8H30 DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR 48H À L'AVANCE. DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF LE OU LES REPAS SERONT FACTURÉS.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Restaurant municipal - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier au restaurant scolaire

pour la semaine du :

__/__/__ au __/__/__

Pour le ou les jours suivants :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE MERCREDI MATIN AVANT 8H30 DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR 48H À L'AVANCE. DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF LE OU LES REPAS SERONT FACTURÉS.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Restaurant municipal - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier au restaurant scolaire

pour la semaine du :

__/__/__ au __/__/__

Pour le ou les jours suivants :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE MERCREDI MATIN AVANT 8H30 DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR 48H À L'AVANCE. DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF LE OU LES REPAS SERONT FACTURÉS.

ACCUEILS EDUCATIFS DE LA MAIRIE DE GURGY

Restaurant municipal - Inscription occasionnelle

Je soussigné (e) _____ responsable légal

de _____, déclare inscrire ce dernier au restaurant scolaire

pour la semaine du :

__/__/__ au __/__/__

Pour le ou les jours suivants :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

A Gurgy, le _____ Signature :

LES INSCRIPTIONS DEVRONT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRANSMISES LE MERCREDI MATIN AVANT 8H30 DERNIER DELAI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. POUR TOUTE ABSENCE, MERCI DE PREVENIR 48H À L'AVANCE. DANS LE CAS CONTRAIRE ET SANS JUSTIFICATIF LE OU LES REPAS SERONT FACTURÉS.