LES PITCHOUNS

À remet	tre à la mairie :									
- bure	- bureau périscolaire, permanence assurée le lundi et vendredi matin de 8 h 30 à 10 h 30.									
<u>Tél</u> : 03	90 29 73 05 ou 03	3 88 51 12 61	Courriel: periscolaire	e@geudertheim.fr						
<u>Tél</u> : 03	88 68 40 60 (heur	res présence enfants)							
FO	RMULAIRE I	D'INSCRIPTIO	N AUX SERVICES PI	<u>ÉRISCOLAIRES</u>						
Nom de	l'enfant :		Prénom:							
Adresse	:									
Date de i	naissance:		Sexe : fille	garçon						
Classe fr	équentée pour l'ai	nnée scolaire 202	-202:							
RE	<u>NSEIGNEME</u>	NTS CONCERN	NANT LES RESPONS	ABLES LÉGAUX						
Qualité	Nom	Prénom	N° Téléphone	Courriel						
Père			Privé :							
			Portable:							
Mère			Privé :							
			Portable:							
			Privé :							
Tuteur			FIIVE.							
			Portable :							
Situation	n actuelle du repi	résentant légal de l	<u>'enfant</u> :							

☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Quante	Profession	Adresse employeur	N° Telephone						
Père									
Mère									
Tuteur									
<u> </u>	<u>RENSEIGNEMENTS PO</u>	<u>UR FACTURATION DE</u>	<u>S PRESTATIONS</u>						
Nom Pré	énom du redevable légal : (la fact	ture est établie au nom du redevable le	égal)						
		D:\ \ \							
		Pièces à fournir							
1) A	Attestation Assurance Scolaire								
/	Photocopie du carnet de santé (sans la copie des vaccins nous ne pourrons pas accueillir l'enfant)								
	-	_	=						
3) <i>A</i>	Attestation du coefficient CAF ou Avis d'imposition N-2 (avis 2022 sur les revenus 2021) sur								
1	equel apparait l'enfant 🗌								
4) F	En cas de séparation, merci de joindre la copie du jugement.								

PLANNING DU PÉRISCOLAIRE

	•								
Inscription annue	elle 🗌								
Inscription ponct	uelle 🗌 s	i périscol	aire ponctue	l merci de join	dre un calendrier				
	néridienne e	t/ou pour l	activité du so	oir ne pourra êti	ement non inscrit pour re pris en charge par l re.				
			Matin 7 h 15-7 h 50	Midi 11 h 30-13 h	Soir 15 h 45-18 h 30				
	Lun	di							
	Mar	di							
	Jeuc	di							
	Vendı	redi							
<u>T</u>				le garde souhait 'un certificat r	és nédical sera facturée	<u>.</u>			
> VOTRE EL PRÉCISEZ.	NFANT A-T	Γ-IL DES I	HABITUDES A	ALIMENTAIRE	S PARTICULIÈRES ?	•			
		CLASS							
		SANS I VÉGÉTA							
VEGETARIEN									
Accueil de loisi	rs du me	<u>rcredi</u>							
		Journé 8 h à 18		née sansrepas h ou 14 h à 18 h)	½ journée avecrepo (8 h à 14 h ou 12 h à 18				
N	<i>1ercredis</i>								

Accueil de loisirs des vacances

Nom Prénom de l'enfant :

Classe fréquentée :

Accueil de loisirs des vacances scolaires, se déroulera sur une semaine pendant les petites vacances (fermé pour Noël) et trois semaines pour les vacances d'été. Un courrier d'inscription vous sera communiqué un mois avant les vacances.

Activités complémentaires Un courrier vous sera transmis ultérieurement.

TARIF PRÉVISIONNEL DU PÉRISCOLAIRE 2023-24

		TARIFS									
		Base	QF≤600	600 <qf≤700< td=""><td>700<qf≤800< td=""><td>800<qf≤900< td=""><td>900<qf≤1000< td=""><td>QF>1 000</td></qf≤1000<></td></qf≤900<></td></qf≤800<></td></qf≤700<>	700 <qf≤800< td=""><td>800<qf≤900< td=""><td>900<qf≤1000< td=""><td>QF>1 000</td></qf≤1000<></td></qf≤900<></td></qf≤800<>	800 <qf≤900< td=""><td>900<qf≤1000< td=""><td>QF>1 000</td></qf≤1000<></td></qf≤900<>	900 <qf≤1000< td=""><td>QF>1 000</td></qf≤1000<>	QF>1 000			
Prestati	on de garde :	Réduction	20 %	16 %	12 %	8 %	4 %	0 %			
	Matin 7 h 15-7 h 50	4,00€	3,20€	3,36€	3,52€	3,68€	3,84€	4,00€			
	Midi 11 h 30-13 h 15	5,30€	4,24€	4,45€	4,66€	4,88€	5,09€	5,30€			
aire	Soir 15 h 45-18 h 30	4,00€	3,20€	3,36€	3,52€	3,68€	3,84€	4,00€			
Périscolaire	Études dirigées 15 h 45-17 h	3,00€	3,00 €	3,00€	3,00 €	3,00 €	3,00€	3,00€			
Pér	Pénalité de dépassement le soir par quart d'heure entamé :	6,00€	6,00€	6,00€	6,00€	6,00€	6,00€	6,00€			
	Journée 8 h–18 h	16,30€	13,04€	13,69€	14,34€	15,00€	15,65€	16,30€			
edi	Demi-journée 8 h–12 h	8,00€	6,40€	6,72€	7,04€	7,36€	7,68€	8,00€			
Mercredi	Demi-journée 8 h–14 h	12,00€	9,60€	10,08€	10,56 €	11,04€	11,52€	12,00€			
ž	Demi-journée 12 h–18 h	12,00€	9,60€	10,08€	10,56 €	11,04€	11,52€	12,00€			
	Demi-journée 14 h–18 h	8,00€	6,40€	6,72€	7,04€	7,36€	7,68€	8,00€			
Vacances scolaires	Journée 8 h-18 h	16,30€	13,04€	13,69€	14,34€	15,00€	15,65€	16,30€			
À déduire du tarif : 10 % en moins à partir du 2 ^e enfant inscrit.											
À rajouter aux tarifs :											
Alimontatics	Repas	4,70€	4,70€	4,70€	4,70€	4,70€	4,70€	4,70€			
Alimentation	Goûter	2,00€	2,00€	2,00€	2,00€	2,00€	2,00€	2,00€			

Selon la réglementation en vigueur, en cas de règlement CESU il y a lieu de dissocier les tarifs de garde des repas et des goûters.

TIPI (paiement par CB sur internet) durant un délai maximum de 45 jours.

CESU (chèque emploi service) préfinancés.

Signature du représentant légal de l'enfant :

Un prélèvement a nom du débiteur s		re mis en place. Une autorisation	de prélèvement ainsi qu'un RIB	au
Je soussigné(e)	☐Père	∭Mère	Tuteur	
Nom Prénom:				
De l'enfant Nom l	Prénom:			
<u>Déclare</u> :				
•	•	intérieur en vigueur. glement intérieur <u>et m'engage à l</u>	le respecter.	
Fait à :		, le		

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom Prénom :	Tél:	
Nom Prénom :	Tél:	
Nom Prénom :	Tél:	
Nom Prénom :	Tél:	
	AUTORISATION PARENTALE	
Je soussigné(e) déclare o	que mon enfant (NOM, Prénom) :	
Sera cherché par (NOM, Prénom):	
	tuteur autre (précisez):	
	tuteur autre (précisez):	
Père mère t	tuteur autre (précisez):	
Téléphone:		

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je, soussigné(e), père mère tuteur (Précisez : Madame ou Monsieur)
NOM, Prénom:
déclare que mon enfant NOM, Prénom :
est assuré pour toutes les activités périscolaires auprès de la compagnie d'assurance ci-après :
Nom
Coordonnées
Sous le numéro :

PS: Ne pas oublier de joindre une copie de l'attestation d'assurance avec votre dossier

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

				1) ENFANT														
	NOM:																	
				PRÉNOM :														
			DATE DE NAISSANCE :															
	☐ GARÇON ☐ FILLE																	
	Al							N CHAI DERTHI							- ICE			
CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE											R DE							
L'EN	FAN	Γ; ELI	LE É	VITE	DE	VOUS	DÉ	MUNIR	DE SO	N CA	RNET	DE	SANT	É.				
2)	V A	ACCII		ΓΙΟΝ	I S (s			carnet o	le santé	ou au	x certi	ficats	de va	ccina	tions	de l'e	nfant).	
	OB	LIGAT		ES	D		TES I RS R	DES APPELS	VAC	CINS	OBLIG	SATO	IRES		Γ	ATE	S	
	iphtéri								Hépati									
	étanos										eillons-l	Roug	eole					
	oliomy								Pneum									_
	ı DT p								Ménin			т						_
	ı Tétra oquelı								Haemo	philu	s influe	nza E	3					_
DE C <u>ATTI</u>	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																	
		uit-il u									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'EN	FAN	Г А-Т-	IL D)ÉJÀ l	EU L	ES M.	ALA	DIES S	UIVAN'	TES ?	(Coch	ez la	case à	dro	ite de	la ré	ponse))
	RUBI	ÉOLE		7	/ARI	CELLE		A	NGINE				ATISMI AIRE AI		S	CARI	ATINE	l
oui		non		oui		non		oui	non		oui		non		oui		non	
C	OQUE	LUCHE	E		ОТ	ITE		RC	UGEOLE	•	(OREILLONS				•		
oui		non		oui		non		oui	non		oui		non					

ALLERGIES (Cochez la case à droite de la réponse)

ASTHME	oui	non	MÉDICAMENTEUSES	oui	non	
ALIMENTAIRES	oui	non	AUTRES : précisez :			

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.
DECDONG A DI E DE LAENEA NE
5) RESPONSABLE DE L'ENFANT NOM :
ADRESSE:
TÉL DOMICILE :
TÉL. PORTABLE :
NOM ET Tél DU MÉDECIN TRAITANT (Facultatif) :
Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service périscolaire de Geudertheim à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Fait à, le
Signature du représentant légal de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTREENFANT

L'accueil périscolaire (activités du midi, activités du soir, mercredis et vacances scolaires) peut être sollicité par la presse (journal, radio, télévision) dans le cadre d'un reportage.

Par ailleurs, les services de la commune peuvent souhaiter illustrer des articles dans le journal de la commune ou de la commune de communes, ainsi que les sites internet et les réseaux sociaux des collectivités locales ou de l'éducation nationale avec des photos des activités périscolaires, ou utiliser ces photos dans le cadre des activités périscolaires elles-mêmes (expositions, plaquettes, ...).

Les services de la commune ainsi que les responsables de l'accueil périscolaire sont attentifs à la qualité de l'organe de diffusion, au contenu du thème, au message véhiculé et au traitement, notamment numérique, des informations (image, interview) fournies. Tout usage à des fins publicitaires, commerciales ou politiques est exclu.

Votre attention est particulièrement attirée sur le « **droit à l'image de votre enfant mineur** » qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion. En effet, l'article 9 du Code Civil donne à tout individu le droit absolu à la protection de son image (ce droit concerne également une photographie collective, dans la mesure où l'intéressé est identifiable).

Ainsi, vous voudrez indiquer si vous autorisez ou non la diffusion d'une image de votre enfant par laquelle il serait reconnaissable.

Je, soussigné(e), Père Mère Tuteur	
NOM, Prénom:	
 dans le cadre d'un événement ponctuel, sujet d'actualité 	 dans le cadre de la valorisation d'une action menée au cours des activités périscolaires
autorise n'autorise pas	autorise n'autorise pas
(rayer la mention inutile)	(rayer la mention inutile)
la diffusion d'une image de mon enfant par laque	elle il serait reconnaissable.
NOM et Prénom de l'enfant :	
Fait à, le .	
Signature du représentant légal de l'enfant :	