



CCAS DE GIERES
FICHE D'INSCRIPTION 2013-2014 / SERVICE PERISCOLAIRE
Informations administratives

	1er Enfant	2ème Enfant	3ème Enfant
NOM et PRENOM DE L'ENFANT :	..... .....	..... .....	..... .....
Sexe :	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Date de Naissance :/...../...../...../...../...../.....
Ecole :	Maternelle Argoud Puy <input type="checkbox"/> Maternelle René Cassin <input type="checkbox"/> Primaire René Cassin <input type="checkbox"/>	Maternelle Argoud Puy <input type="checkbox"/> Maternelle René Cassin <input type="checkbox"/> Primaire René Cassin <input type="checkbox"/>	Maternelle Argoud Puy <input type="checkbox"/> Maternelle René Cassin <input type="checkbox"/> Primaire René Cassin <input type="checkbox"/>
Classe :	.....	.....	.....
Nom de l'Enseignant : (à remplir ultérieurement)	.....	.....	.....
Code Parent :	Code Enfant :	Code Enfant :	Code Enfant :
RESTAURANT (entourer les jours souhaités) L'inscription prendra effet à compter du	L M J V régulier L M J V occasionnel Repas standard <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) <input type="checkbox"/>	L M J V régulier L M J V occasionnel Repas standard <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) <input type="checkbox"/>	L M J V régulier L M J V occasionnel Repas standard <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) <input type="checkbox"/>
ACCUEIL DU MATIN (entourer les jours souhaités) L'inscription prendra effet à compter du	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel
TEMPS D'ACCUEIL PERISCOLAIRE 15h45 / 16h30 (entourer les jours souhaités) L'inscription prendra effet à compter du	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel
OU			
ACCUEIL DU SOIR 15h45 / 18h30 (entourer les jours souhaités) L'inscription prendra effet à compter du	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel	L M J V régulier L M J V occasionnel
NAVETTE Argoud-Puy (entourer les jours souhaités) L'inscription prendra effet à compter du	Régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V Occasionnel Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V	Régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V Occasionnel Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V	Régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V Occasionnel Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V
	PERE	MERE	AUTORITE PARENTALE :
NOM Prénom	.....	.....	Quel parent a la garde de l'enfant ? <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
Situation de Famille (en cas de divorce, joindre le jugement)	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	Mariée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	A qui doit-on adresser la facture ? <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère Garde conjointe <input type="checkbox"/>
Profession :	.....	.....	Merci de compléter le verso →
Adresse	.....	.....
Nom et adresse employeur :	.....	.....
Domicile :	.....	.....
Portable :	.....	.....
Professionnel :	.....	.....
QUOTIENT FAMILIAL :	.....	N° D'ALLOCATAIRE C.A.F. :	.....
Actualisation Q.F. Janvier 2014	.....		1

Renseignements obligatoires

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents
et/ou autorisée(s) à venir chercher l'enfant

Nom & Prénom	Adresse	Téléphone(s)	Lien avec l'enfant

Informations importantes concernant l'enfant (médicales ou autres...)

Je certifie les informations fournies sur la fiche,

Fait à Gières, le

Signatures des parents,

CCAS DE GIERES FICHE D'INSCRIPTION 2013-2014
SERVICE PERISCOLAIRE
Autorisations et pièces à fournir

UN ENFANT NON INSCRIT AU SERVICE PERISCOLAIRE EST PLACE SOUS LA RESPONSABILITE DES PARENTS



Toutefois, dans un souci de sécurité et/ou en cas de doute sur l'inscription de votre enfant au service périscolaire (repas de midi ou accueil du soir), il sera pris en charge par le service périscolaire. Cette prise en charge vous sera facturée **au tarif maximum**. Je soussigné(e) M. / Mme.....atteste avoir pris connaissance de cette information.

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE



Je soussigné(e) M. / Mme.....autorise le service périscolaire du CCAS de Gières à filmer ou photographier mon/(mes) enfant(s) (Nom(s), Prénom(s))..... dans le cadre des activités périscolaires, sans autres formalités préalables.

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE POUR LES PRIMAIRES



J'autorise mon/(mes) enfant(s) à quitter seul(s) l'accueil périscolaire du soir
 Oui : Heure : Non

AUTORISATION DE TRANSPORTS



Je soussigné(e) M./Mme.....autorise mon/(mes) enfant(s) (Nom(s), Prénom(s))..... à prendre les transports organisés dans le cadre de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire, incluant le bus, les transports en commun du réseau Sémitag et les transports à pied.

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT (datées de moins de 3 mois) :

- Attestation d'assurance responsabilité civile, individuelle accident pour l'année 2013-2014
- Autorisation(s) de soins d'urgence (**attention : une autorisation à remettre par enfant**)
- Règles de vie et de fonctionnement, signées par les parents et **chaque enfant**
- Attestation quotient CAF de janvier 2013 et Attestation des prestations familiales perçues.
- Copie complète du dernier avis d'imposition (avis d'imposition 2012, sur les revenus 2011) du foyer pour les non allocataires CAF.
- Si paiement par prélèvement** : autorisation de prélèvement bancaire remplie + R.I.B.
- Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité et à la pratique du sport

ATTENTION : l'inscription ne sera pas prise en compte si la fiche n'est pas complètement renseignée et signée. Tout changement de situation (familiale, adresse, employeur, quotient CAF) doit être signalé au service périscolaire du CCAS.

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

IMPORTANT : Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de règlement indiquées dans le dossier d'inscription. Le livret d'accueil sera remis en main propre le jour de l'inscription. Je certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Gières, le :

Signatures des parents :

AUTORISATION
Soins d'urgence – Prise en charge de l'enfant

Je soussigné(e) **NOM Prénom**....., responsable
légal de l'enfant (Nom, Prénom).....

➤ **Autorise** les responsables de l'accueil périscolaire (animateurs, personnel communal)

○ **A Faire soigner l'enfant :**

NOM : **Prénom**

○ **A faire pratiquer toute intervention d'urgence**, pouvant s'imposer pour sa
sauvegarde ;

○ **A permettre aux responsables de ramener l'enfant** à l'accueil périscolaire ou
au restaurant, après avis favorable du corps médical.

**Si l'hospitalisation est nécessaire, elle se fera à la clinique ou au centre
hospitalier décidé par les secours médicaux.**

Le médecin traitant à contacter est le Docteur.....

Adresse :

Téléphone :

➤ **Habilite la personne dont le nom suit à prendre en charge l'enfant :**

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

➤ **Certifie être titulaire du contrat d'assurance de Responsabilité Civile Chef de famille**

N° de police :

Souscrit auprès de la compagnie d'Assurance.....

Adresse

Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.

Téléphone du père de l'enfant :

Téléphone du père de l'enfant :

Téléphone des responsables légaux :

Gières, le

Signatures des parents

**Prière de remettre la partie supérieure de cet imprimé rempli au service Restauration
(cf. adresse ci-dessous) en y joignant obligatoirement un
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL récent.
La partie inférieure (« Autorisation de prélèvement ») sera à remettre **par vos soins à votre banque****

CCAS DE GIERES

DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE OU POSTAL

Désignation de l'organisme créancier

CCAS de Gières
Service Restauration Scolaire
15 rue Victor Hugo
38 610 Gières

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom :

Prénom :

Désignation de l'établissement teneur du compte

**Trésorerie de Saint Martin d'Hères
Service des Régies**

6 rue Docteur Fayollat
38401 Saint Martin d'Hères

Adresse :

Code postal :

Ville :

Je vous prie de bien vouloir débiter, après notification, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte ci-dessous pour les sommes dont je vous serai redevable au titre des factures des activités périscolaires.

Désignation du compte à débiter :

N°

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

 |

Banque Guichet Compte RIB

A le Signature du contribuable :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° National Emetteur

5	9	4	3	5	4
---	---	---	---	---	---

Nom, prénom et adresse du titulaire du compte à débiter

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

Nom et adresse de l'établissement bancaire ou postal

.....
.....

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte du montant des factures des activités périscolaires dues au CCAS de Gières. :

N°

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

 |

Banque Guichet Compte RIB

CCAS de Gières - Service Restauration Scolaire
15 rue Victor Hugo - 38 610 Gières

Désignation de l'Organisme créancier

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le CCAS de Gières.

A le Signature du titulaire du compte à débiter :