



Dossier de renseignements Activités hors temps scolaire 2018-2019

PHOTO

MATERNELLE ELEMENTAIRE ATELIERS ARTISTIQUES 6-12 ans FORFAIT APS oui non

Disponible jusqu'au 30/09/2018

30 min 1H 1H30 2H

ENGAGEMENT ANNUEL



Réservé APEEF - QF et Tarif

Dossier saisi :

A remplir et à finaliser avec les **pièces obligatoires** auprès de l'association organisatrice

Je souhaite que mon enfant, en dehors du temps de classe soit **accueilli** en :

 Pause méridienne (*Coin Bulle*) le midi — Moyenne et grande section

 Accueil Périscolaire associatif du **soir**
 Centre d'Accueil et de Loisirs du mercredi **Centre d'Accueil et de Loisirs** des vacances scolaires

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR L'INTEGRALITE EN MAJUSCULE

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Mode de garde de l'enfant : Par ses 2 parents Alternée Mère seule Père seul Autres

École : _____

Classe-rentree 2018 : _____

Numéro d'allocataire (obligatoire sauf cas particulier à préciser)

Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant (cocher la case qui correspond à votre situation)

 Régime Général (& RSI) MSA

Nombre d'enfants à charge _____

Adresse mail de facturation : (lettres capitales svp)

@

Facturation à adresser à : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Autre (préciser) _____

Responsable légal 1 : Nom : _____ **Prénom :** _____

Profession (*facultatif*) : _____Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) : _____

Tél. Portable : _____

Courriel : _____

Tél. Domicile : _____

Tél. Travail : _____

Responsable légal 2 : Nom : _____ **Prénom :** _____

Profession (*facultatif*) : _____Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) : _____

Tél. Portable : _____

Courriel : _____

Tél. Domicile : _____

Tél. Travail : _____

Réservé APEEF (Ateliers artistiques)

Revenus mensuels :

Revenus annuels :

QF :

Th :

Tarif :

Tournez svp



*** Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom-Prénom : _____ **Tel portable :** _____

Nom-Prénom : _____ **Tel portable :** _____

Nom-Prénom : _____ **Tel portable :** _____

*** Personnes à prévenir en cas d'accident (si autres que responsables légaux renseignés page 1) :**

Nom-Prénom : _____ **Tel portable :** _____

Nom-Prénom : _____ **Tel portable :** _____

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités (élémentaire uniquement)

PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Adhésion 2018-2019 à régler lors de l'inscription: 30 € *
 - Une Photo d'identité
 - Fiche sanitaire de liaison complétée
 - Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacités du médecin,
 - Si votre enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), merci de fournir le protocole d'accueil
 - Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire) *
- * Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, les associations informent leurs adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels.
- Attestation des employeurs ou d'un organisme de formation (jours et heures de travail)
 - Attestation CAF
 - Feuille mairie de mars 2018 avec code tarif restauration ou avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016
 - Hors Bordeaux ou Ecole privée ou PAI Alimentaire : Feuille d'imposition 2017 sur les revenus de 2016
 - En cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant : copie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du Juge des Affaires Familiales

Je, soussigné(e), responsable de l'enfant _____

- Reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pieds ou en transport collectif.
- J'autorise la diffusion de photographies ou films où apparaît mon enfant.** (droit à l'image)
- Je m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par ces associations en cas de soins médicaux ou chirurgicaux sur mon enfant.
- J'ai pris connaissance du règlement de fonctionnement des accueils périscolaires et de loisirs de l'association APEEF et des modalités de règlements.**
- Autorise l'association APEEF à consulter le fichier CDAP (logiciel dédié aux partenaires de la CAF) afin de connaître mon quotient familial.** En cas de refus, il me faudra fournir les fiches d'imposition des deux parents. A défaut, c'est le tarif le plus élevé qui sera appliqué.

Fait le : _____

Signature responsable légal 1 :

Signature responsable légal 2 :

Important

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

Pour valider votre inscription, merci de finaliser votre démarche auprès du directeur APEEF du site fréquenté par votre enfant