

**Enfant**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Ecole / Accueil : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant**

	<b>PERE (ou responsable légal)</b>	<b>MERE (ou responsable légale)</b>
Nom :		
Prénom :		
Adresse complète		
N° de tél domicile		
N° de tél portable		
N° tél professionnel		
Courriel		

**Autorité parentale :**

**Père :**

**Mère :**

**Services pris en charge par la Communauté de communes du Pays Loudunais**

En 2018/2019, votre enfant utilisera le(s) service(s) suivant(s) :

- **Accueil périscolaire** (Lundi, mardi, jeudi, vendredi) Oui  Non
- **Accueil périscolaire du mercredi** (Lieu à entourer) (Bournand, Les Trois-Moutiers, Saint-Jean-de-Sauves, Monts-sur-Guesnes, Moncontour) Oui  Non
- **Transport scolaire\*** Oui  Non

\*En cas d'inscription au transport scolaire, vous devez impérativement remplir et signer la fiche d'inscription de la Région Nouvelle Aquitaine et, si besoin, la dérogation de prise en charge (2<sup>ème</sup> arrêt ou autres adultes autorisés à prendre en charge votre enfant).

Sans cette fiche d'inscription propre au transport scolaire, votre enfant ne pourra prendre le bus.

**Allocations familiales**

Allocataire CAF

Quotient Familial : .....

Allocataire MSA

N° Sécurité Sociale : .....

N° allocataire : .....

## **Personnes autorisées à venir chercher votre enfant**

**Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant, indiquez ci-dessous le nom de la ou des personnes majeures autorisées à prendre en charge votre enfant.**

NOM et Prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Votre enfant n'est pas autorisé à quitter seul les TAP sauf si une autorisation écrite des parents est fournie. La Communauté de communes du Pays Loudunais décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet.**

## **Droit à l'image**

J'autorise la Communauté de communes à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de l'utilisation du service et à utiliser les documents pour constituer des supports d'informations :

Oui  Non

## **Documents à joindre**

### **1) Renseignements sanitaires obligatoires**

**Photocopie du carnet de vaccinations**

Informations concernant la santé de l'enfant (allergies, asthme, Projet d'accueil individualisé...)

---

---

**Si votre enfant a un régime alimentaire nécessitant un projet d'accueil individualisé, merci de faire une copie de ce PAI.**

### **2) Assurance**

**Attestation de responsabilité civile**

## **Règlement Intérieur**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur,

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires (disponible sur le site Internet <http://www.pays-loudunais.fr>) et m'engage à respecter les règles de fonctionnement consignées dans ce règlement, remis lors de l'inscription.

**Toute modification de ces données doit impérativement être signalée à la Communauté de communes du Pays Loudunais.**

Fait à \_\_\_\_\_

Signature des parents

Le \_\_\_\_\_