



COMMUNE D'ARCHIGNY



## SERVICES PERISCOLAIRES

### FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

Ce document vous permet d'inscrire votre enfant en une seule fois aux services périscolaires d'Archigny :

- Restaurant scolaire,
- Garderie
- Transport scolaire.

**Et doit être retourné au Secrétariat de Mairie IMPERATIVEMENT AVANT LE 16 Août 2024, accompagné de l'attestation d'assurance et de l'attestation du quotient familial faute de quoi nous ne pourrions pas accepter votre enfant.**

#### ➔ L'ENFANT A INSCRIRE (1 fiche sera remise par enfant) :

| NOM | PRENOM | Date de naissance | CLASSE 2024/2025 |
|-----|--------|-------------------|------------------|
|     |        |                   |                  |

#### ➔ PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

En cas d'accident, le personnel de la garderie et de restauration en charge des enfants s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci d'indiquer au moins un numéro de téléphone auquel vous êtes joignable pendant le fonctionnement de la garderie et de la restauration.

| PERE         |  | MERE         |  |
|--------------|--|--------------|--|
| NOM          |  | NOM          |  |
| Prénom       |  | Prénom       |  |
| Adresse      |  | Adresse      |  |
| Tél. fixe    |  | Tél. fixe    |  |
| Portable     |  | Portable     |  |
| Tél. travail |  | Tél. travail |  |
| Email        |  | Email        |  |

| TUTEUR OU REPRESENTANT LEGAL |  |
|------------------------------|--|
| NOM                          |  |
| Prénom                       |  |
| Adresse                      |  |
| Tél. fixe                    |  |
| Portable                     |  |
| Tél. travail                 |  |
| Email                        |  |

| MEDECIN TRAITANT                     |  |
|--------------------------------------|--|
| Docteur                              |  |
| Prénom                               |  |
| Adresse                              |  |
| Tél. fixe                            |  |
| Portable                             |  |
| Lieu d'hospitalisation si nécessaire |  |

| NOMS ET COORDONNEES DES PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| ① NOM   |  | ② NOM        |  |
| Prénom  |  | Prénom       |  |
| Adresse   |  | Adresse      |  |
| Tél. fixe   |  | Tél. fixe    |  |
| Portable  |  | Portable     |  |
| Tél. travail  |  | Tél. travail |  |
| Email   |  | Email        |  |

➔ **ASSURANCE**

Nom de l'organisme : .....

N° de Police : .....

***Attestation d'assurance à joindre à la présente fiche d'inscription***

**RESTAURATION SCOLAIRE**

J'inscris mon enfant à la restauration scolaire

|     |     |
|-----|-----|
| oui | non |
| oui | non |

|     |
|-----|
| non |
| non |

Mon enfant est concerné par un PAI

**Dans l'affirmative vous devez fournir le PAI avant la rentrée.**

**GARDERIE**

**La Garderie est ouverte :**

**- Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi : le matin de 7h00 à 8h35 et l'après-midi de 16h15 à 18h30.**

Pour tout retard après la fin du service non signalé à l'agent chargé de la garderie au 06.45.38.45.13, vous serez redevable de l'indemnité forfaitaire décidée par délibération du Conseil Municipal (n°75/2015 en date du 15 septembre 2015). Cette indemnité prend en compte le temps supplémentaire passé par l'agent en plus de son temps de travail et vous sera facturée.

***En cas de retards répétés, les mesures nécessaires seront prises pour que cela ne se reproduise plus.***

Afin d'organiser au mieux le service d'accueil des enfants, nous souhaiterions connaître, à titre indicatif, les besoins de fréquentation pour votre enfant (*cocher la ou les cases correspondantes*) :

|                   | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------------------|-------|-------|-------|----------|
| Matin             |       |       |       |          |
| Soir              |       |       |       |          |
| Occasionnellement |       |       |       |          |

## TRANSPORT « SCOLAIRE » destiné aux enfants domiciliés hors agglomération

### Les Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi :

- Je souhaite que mon enfant soit transporté le matin de mon domicile à l'école  oui  non
- Je souhaite que mon enfant soit transporté de la sortie de l'école à mon domicile  oui  non

*Les horaires de transport vous seront donnés avant la rentrée scolaire.*

### Autorisation / Attestation

Je soussigné(e) Mme  M.  .....

- ① autorise-le ou la responsable à prendre toute mesure d'urgence concernant la santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation en cas d'impérative nécessité pendant le temps de garderie et de restauration.
- ② assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de la garderie ;
- ③ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires remis en même temps que la fiche d'inscription et en accepte les termes.

**Date :**

**Signature** (« Lu et approuvé » manuscrit) :