

DOSSIER D'INSCRIPTION

St Saëns



Nos horaires

Le Matin : de 7h30 à 8h30 L'après-midi : de 16h30 à 19h
Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi

Le quotient familial est nécessaire pour que l'inscription soit complète, merci de nous le communiquer.

Nos prix

QUOTIENTS	MATIN	SOIR			
		1H	1H30	2H	2H30
< 265	0,50 €	0,30 €	0,50 €	0,70 €	0,75 €
De 266 à 411	0,80 €	0,50 €	0,80 €	1,00 €	1,20 €
De 412 à 653	1,00 €	0,70 €	1,00 €	1,25 €	1,50 €
De 654 à 800	1,50 €	1,05 €	1,50 €	2,00 €	2,25 €
De 801 à 1100	2,00 €	1,25 €	2,00 €	2,50 €	3,00 €
De 1101 à 1599	2,50 €	1,60 €	2,50 €	3,00 €	3,75 €
> 1600 et non résidents	3,00 €	1,80 €	3,00 €	3,75 €	4,50 €

COMPOSITION DU FOYER

A propos du titulaire de l'autorité parentale :

Nom : Lien avec l'enfant :

Prénom : Date de naissance : ... / ... /

Situation familiale : Marié(e) Vie en concubinage ou pacsé(e) Célibataire

Adresse : N° : Rue :

Code postal : Commune :

Téléphones : domicile : portable :

Adresse mail :

Prestations familiales : CAF MSA N° allocataire :

Assurance scolaire de l'enfant : N° du contrat :

A propos du responsable légal 2 et/ou conjoint vivant au foyer :

Nom : Lien avec l'enfant :

Prénom : Date de naissance : ... / ... /

Téléphones : domicile : portable :

Adresse mail :

Nombres de personnes vivant au foyer de l'enfant :

Adulte(s) : Enfant(s) :

A propos de l'enfant :

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : / /

L'Ecole : La Classe :

L'Enseignant :

PRESTATION PERISCOLAIRE

Accueil le matin de 7h30 à 8h30	Accueil l'après-midi de 16h30 à 19h
<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel
<input type="checkbox"/> A l'année	<input type="checkbox"/> A l'année
A partir du :	A partir du :
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

Autorisation de partir seul à la fin de l'activité (seulement pour les élémentaires) :

- Oui
- Non

Je soussigné(e) autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge les PEP de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à le

Signature(s):

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant :

Autorisé	Interdit	Nom -Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

FICHE SANITAIRE DE LIASON

Médecin traitant :

Nom : Prénom : Téléphone :

Vaccinations :

Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente, des 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.

Nom du médecin traitant :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? *Entourez la réponse.*

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme articulaire aigu			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non	
Scarlatine		Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Allergies :

- Asthme : Oui Non
- Alimentaire : Oui Non
- Médicamenteuse : Oui Non
- Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (*Si automédication, le signaler*) :

.....

Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ? Oui Non

Date de validité : / /

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation,...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Autres informations :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, autres ?

Est-il en capacité de suivre toutes les activités sportives et de loisirs ? Préciser :

.....
.....

Personnes en situation de handicap :

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Si oui merci de préciser la nature du handicap :

.....

PIECE A PRÉSENTER AU DOSSIER

➤ Obligatoirement

Pour toutes les familles :

- Justificatif de domicile actuel datant de moins de 3 mois (hors facture téléphone portable)
- Dernier bulletin de salaire des deux personnes vivant au foyer ou un certificat de travail ou les attestations d'inscriptions au Pôle Emploi ou toute autre pièce justificative attestant d'une longue maladie ou d'un handicap.
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les activités scolaire et extra scolaire du foyer en cours de validité.
- En cas de séparation des parents la dernière décision de justice.
- Attestation d'affiliation à la Caisse d'Allocations Familiales (indiquant le QF). Pour les non allocataires, copie de l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018.
- RIB (pour la mise en place d'un prélèvement)

AUTORISATION DE CAPTATION ET D'EXPLOITATION DE PHOTOGRAPHIES D'UN ENFANT MINEUR

Nous soussignés :

Madame :

Demeurant :

Monsieur :

Demeurant :

Investis de l'autorité parentale sur le / la mineur(e) :

Autorise à titre gracieux, L'Association PEP42 dont le siège est situé au 2 rue Agricole Perdiguier 42100 Saint Etienne, représenté par son Président, Monsieur Jean-François PAYRE à photographier notre enfant au cours de l'année scolaire 2019/2020 dans le cadre de l'accueil collectif de mineur et à utiliser son image.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, nous autorisons les PEP42 à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies effectuées dans le cadre du Projet.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées dans le cadre des actions d'information et de communication des PEP42 et dans le cadre de ses activités de valorisation, auprès des différents publics, directement par les PEP42, sous toute forme et tous supports, notamment :

- lors de projections publiques,
- dans des expositions,
- par tous réseaux de communication électronique, tels qu'Internet,
- dans des publications papier
- sur CD-Rom, DVD, Blu-Ray, clé USB,
- et plus généralement par tous moyens existants ou à venir.

L'Association des PEP42 s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de notre enfant.

Nous garantissons que notre enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à _____, le _____ en un exemplaire.

Signature des personnes exerçant l'autorité parentale :

REGLE DE VIE/ REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)..... titulaire de l'autorité parentales de l'enfant ci-dessus désigné :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s)
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent dossier
- M'engage à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon enfant
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants
- Ai connaissance que les données d'identité de la famille seront utilisées par les PEP 42 du fait du partage de l'outil informatique.

A , le /...../.....

Signature du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale

Retour fiche inscription :

Le dossier complété est à retourner au choix :

- Par mail à l'adresse électronique suivante : accueildeleisirs@lespep42.org
- Par voie postale à l'adresse suivante :

Centre de Loisirs PEP42
1 Allée Giuseppe Verdi
42000 St Etienne

Aucune inscription ne sera faite sans la totalité des pièces sollicitées

Pour tous renseignements :

Mathilde HEYRAUD : 06.02.36.74.96 ou 04 87 66 12 89



ville de **Saint-Étienne**
L'expérience design