

STRUCTURE D'ACCUEIL PERISCOLAIRE DES COMMUNES DE  
CHERISEY-ORNY-PONTOY- POURNOY-la-GRASSE

# Les Babachoux

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Enfant

---

NOM : ..... Prénom : .....

Ecole : ..... Classe/Niveau : .....

Date et lieu de naissance : .....

L'enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé ? (PAI) OUI.....NON (*razer la mention inutile*)

### Parents

---

	Nom/Prénom	Profession	ADRESSE	CONTACTS OBLIGATOIRES
Mère				Tél. fixe : Portable : Tél. pro. : Mail :
Père				Tél. fixe : Portable : Tél. pro. : Mail :

### Assurance responsabilité civile scolaire et extrascolaire

---

Compagnie : .....

N° de Police : .....

# Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents)

Nom et prénom	Lien (famille, ami,...)	Téléphone 1	Téléphone 2	A prévenir en cas d'urgence (OUI /NON)	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant (OUI/NON)

Je soussigné(e) (Nom, prénom) .....  
 Responsable légal(e) de l'enfant (nom et prénom): .....  
 - Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification dans les meilleurs délais par mail : **periscolaireplg@gmail.com**.  
 - **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte tous les termes.**

Date : .... / .... / .....

Signature :

## Ressources

- **-Vous êtes allocataire : CAF ou MSA**

N° d'allocataire : .....

*Merci de joindre une **attestation de moins de trois mois** de versement des prestations familiales.*

- **Dans tous les autres cas** : (si vous ne percevez pas de prestations familiales, vous êtes travailleur transfrontalier,...)

*Merci de joindre votre avis d'imposition 2018 (ou les deux avis dans le cas de déclarations séparées) : indispensable pour le calcul de votre quotient familial.*

**IMPORTANT** : *Merci de noter qu'il vous appartiendra de nous fournir avant la fin du mois de septembre 2019 vos avis d'imposition 2018.*

🔗 **Sans ces informations le tarif de base sera appliqué lors de la facturation.**

**Cadre réservé à l'administration :**  
 Fiche d'inscription reçue le : ..... Saisie / vérifiée le : .....  
 Par : ..... Signature : .....

# Les Babachoux

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Garçon  Fille

1. **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). Joindre les photocopies du carnet de santé

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Date Du Dernier Rappel	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES,  
JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION**

### 2. **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre d'accueil ?  
Oui  Non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **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.**

A titre indicatif l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

### ➤ **ALLERGIES**

ASTHME : oui  non       MÉDICAMENTEUSES : oui  non   
ALIMENTAIRES : oui  non       AUTRES : .....





**STRUCTURE D'ACCUEIL PERISCOLAIRE DES COMMUNES DE  
CHERISEY – ORNY – PONTOY – POURNOY-LA-GRASSE**



**Pour les familles ayant le même emploi du temps durant toute  
l'année scolaire – Septembre à octobre 2019:**

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / classe: .....



**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

**LA SEMAINE DE LA RENTREE**

	Horaires	7h15 / 8h35	12h05 / 14h05 + repas	16h35/18h00 + goûter	18h00 / 18h30
02/09/19	<b>Lundi</b>				
03/09/19	Mardi				
05/09/19	Jeudi				
06/09/19	Vendredi				

**SEMAINE PAIRE**

	7h15 / 8h35	12h05 / 14h05	16h35 / 18h	18h / 18h30
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>				
<b>Jeudi</b>				
<b>Vendredi</b>				
	7h30 / 9h	9h / 13h30	13h30 / 17h30	
<b>Mercredi</b>				

**SEMAINE IMPAIRE**

	7h15 / 8h35	12h05 / 14h05	16h35 / 18h	18h / 18h30
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>				
<b>Jeudi</b>				
<b>Vendredi</b>				
	7h30 / 9h	9h / 13h30		
<b>Mercredi</b>				

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, **AVANT 8h00**, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.

DATE :

SIGNATURE



**Pour les familles ayant le même emploi du temps durant toute l'année scolaire – Novembre 2019 à juillet 2020:**

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / classe: .....



**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

**SEMAINE PAIRE**

	7h15 / 8h15	11h45 / 13h45	16h15 / 18h	18h / 18h30
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				
	7h30 / 9h	9h / 13h30	13h30 / 17h30	
Mercredi				

**SEMAINE IMPAIRE**

	7h15 / 8h15	11h45 / 13h45	16h15 / 18h	18h / 18h30
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				
	7h30 / 9h	9h / 13h30		
Mercredi				

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, **AVANT 8h00**, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / Classe : .....



# Septembre

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

		Horaires	7h15 / 8h35	12h05 / 14h05	16h35/18h00	18h00 / 18h30
				+ repas	+ goûter	
	02	<b>Lundi</b>				
	03	Mardi				
	05	Jeudi				
	06	Vendredi				
	09	<b>Lundi</b>				
	10	Mardi				
	12	Jeudi				
	13	Vendredi				
	16	<b>Lundi</b>				
	17	Mardi				
	19	Jeudi				
	20	Vendredi				
	23	<b>Lundi</b>				
	24	Mardi				
	26	Jeudi				
	27	Vendredi				

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE : .....



# Octobre

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

	Horaires	7h15 / 8h35	12h05 /13h45	16h35/18h00	18h00 / 18h30
			+ repas	+ goûter	
30/09	<b>Lundi</b>				
01	Mardi				
03	Jeudi				
04	Vendredi				
07	<b>Lundi</b>				
08	Mardi				
10	Jeudi				
11	Vendredi				
14	<b>Lundi</b>				
15	Mardi				
17	Jeudi				
18	Vendredi				

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / Classe : .....



# Novembre

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

		Horaires	7h15 / 8h15	11h45 / 13h45	16h15/18h00	18h00 / 18h30
				+ repas	+ goûter	
	04	<b>Lundi</b>				
	05	Mardi				
	07	Jeudi				
	08	Vendredi				
	11	<b>Lundi</b>				
	12	Mardi				
	14	Jeudi				
	15	Vendredi				
	18	<b>Lundi</b>				
	19	Mardi				
	21	Jeudi				
	22	Vendredi				
	25	<b>Lundi</b>				
	26	Mardi				
	28	Jeudi				
	29	Vendredi				

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / Classe : .....



# SEPTEMBRE

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

Septembre 2019	Horaires	7h30 / 9h00	9h00/13h30	13h30/17h30
			+ repas	Mercredi récréatif
<b>04</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>11</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>18</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>25</b>	<b>MERCREDI</b>			

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / Classe : .....



# Octobre

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

Septembre 2019	Horaires	7h30 / 9h00	9h00/13h30	13h30/17h30
				+ repas
<b>02</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>09</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>16</b>	<b>MERCREDI</b>			

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE

NOM : .....

PRENOM : .....

ECOLE / Classe : .....



# Novembre

**Veillez seulement cocher les horaires souhaités.**

Une fiche d'inscription par enfant

Novembre 2019	Horaires	7h30 / 9h00	9h00/13h30	13h30/17h30
			+ repas	Mercredi récréatif
<b>06</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>13</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>20</b>	<b>MERCREDI</b>			
<b>27</b>	<b>MERCREDI</b>			

N.B. : Toute tranche horaire commencée est due.

**En cas d'absence justifiée, il sera impératif de prévenir l'équipe pédagogique au 06 70 90 05 61 ou 03 87 52 65 27, AVANT 8h00, ET de fournir un certificat médical avant la fin du mois en cours.**

DATE :

SIGNATURE