

Fiche unique de renseignements
Accueil périscolaire et ALSH Mercredi

**Cette fiche est à remettre au directeur de l'accueil périscolaire concerné.
Si vos enfants ont déjà fréquenté nos services au cours de l'année 2017-2018, merci de remplir uniquement les encadrés grisés.**

Merci d'entourer l'Accueil périscolaire en fonction de votre commune :

Riaillé Teillé Joué/Erdre Trans/Erdre Pannecé

1) Nom prénom de l'enfant : 2) Nom prénom de l'enfant : 3) Nom prénom de l'enfant :

.....
Né(e) le.....	Né(e) le.....	Né(e) le.....
Ecole :.....	Ecole :.....	Ecole :.....
Maternelle / Elémentaire	Maternelle / Elémentaire	Maternelle / Elémentaire

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (légaux) :

.....

Qualité : Père Mère Tuteur Qualité : Père Mère Tuteur

Adresse : Adresse :

Téléphone Portable :

Téléphone Portable :

Téléphone domicile :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Téléphone professionnel :

N° l'allocataire CAF :

MSA : (fournir une attestation)

Quotient :

Assurance de l'enfant :

N° de police :

Personnes susceptibles d'être contactées et autorisées à venir chercher l'enfant en cas de problème ou d'absence des parents (téléphone indispensable) :

Attention : signaler au directeur du service tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M..... Qualité : ☎ :

M..... Qualité : ☎ :

M..... Qualité : ☎ :

M..... Qualité : ☎ :

Sortie de l'accueil le soir pour l'élève d'âge élémentaire

L'enfant a le droit de rentrer seul

Décharge de responsabilité signée par le responsable légal, valable pour une autorisation régulière de sortie. A défaut de ces renseignements, l'enfant restera obligatoirement à l'accueil périscolaire.

Je soussigné(e) (NOM) : (Prénom) : responsable légal

en qualité de père, mère, tuteur autorise mon enfant (NOM) : (Prénom) :

(NOM) : (Prénom) : (NOM) : (Prénom) :

Âgé(e) de ans, à quitter seul(e) l'accueil périscolaire le soir à partir deHeure

En cas d'accident

En cas d'accident grave survenant à mon enfant, j'autorise le personnel du service enfance jeunesse du SIVOM à prendre pour moi les mesures d'urgence, qu'il estimera nécessaires (appel du médecin et éventuellement transfert à l'hôpital)

Médecin traitant : Docteur..... tél.

Date du dernier vaccin : DT POLIO enfant 1.....enfant 2.....enfant 3.....

Informations médicales importantes nécessitant d'être signalées : Contre-indications alimentaires, Allergies...

enfant1.....

Enfant 2.....

Enfant 3.....

PRESENCE DES ENFANTS

Cette fiche est à remettre au directeur de l'accueil périscolaire concerné.

Planning prévisionnel ANNUEL

Si votre enfant fréquente l'accueil périscolaire de façon régulière et pendant toute l'année cochez les cases correspondantes aux jours de présence.

Fréquentera l'accueil à partir du

Nom de la Famille.....

Ecole Fréquentée.....

SEMAINE PAIRE

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
Prénom de l'enfant	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir

SEMAINE IMPAIRE

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
Prénom de l'enfant	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir

Accueil Périscolaire : inscriptions occasionnelles

Vous devez fournir par écrit les dates d'inscriptions souhaitées et les remettre au directeur de l'accueil périscolaire concerné ou les envoyer par mail :

- Accueil Périscolaire Riaillé : apsriaille@gmail.com ; 02.40.97.86.19
- Accueil Périscolaire Trans-sur-Erdre : apstranssurerdre@gmail.com ; 02.40.97.39.18
- Accueil Périscolaire Pannecé : apspannece@gmail.com ; 02.40.04.75.36
- Accueil Périscolaire Joué-Sur-Erdre : apsjouesurerdre@gmail.com ; 02.28.24.80.52
- Accueil Périscolaire Teillé : apsteille@orange.fr ; 02.28.01.30.15

TARIFS :

L'accueil périscolaire est un service payant faisant l'objet d'une facturation, réalisée en fonction du quotient familial CAF ou MSA. Pour calculer le tarif qu'il vous sera appliqué personnellement, vous devez multiplier votre quotient familial par le taux d'effort ci-dessous :

1h d'accueil correspond à votre quotient x 0.277% ; Tarif plancher=1€ ; tarif plafond= 4€ 15 ; Petit déjeuner ou gouter : 0.84€ - la tarification sera revu au 1 er juillet 2018.

Exemple : QF 854 : 854x0.277% =2€35

J'ai pris connaissance des modalités d'inscription et du règlement intérieur et déclare les accepter.

A.....Le..... (Signature)



Année scolaire : 2018/2019

Présence des enfants
ALSH Mercredi



Service enfance jeunesse

Les enfants de Trans sur Erdre seront accueillis sur l'ALSH de Riaillé et les enfants de Pannecé sur l'ALSH de Teillé

Merci d'entourer l'Alsh en fonction de votre commune :

Lieu : RIAILLE TEILLE JOUE SUR ERDRE

Horaire : 7h15-18h45, inscription possible à la journée, demi-journée avec ou sans repas.
Arrivé possible jusqu'à 10h- Départ possible à partir de 17h.

En fonction de la fréquentation de vos ou de votre enfant(s) merci de remplir le planning REGULIER ou de faire part des dates de réservation souhaités soit par téléphone : 02.40.97.86.19 ou à l'adresse mail suivante : apsriaille@gmail.com au plus tard avant 10h le lundi pour le mercredi.

Facturation des activités :

L'accueil de loisirs est un service payant faisant l'objet d'une facturation, réalisée en fonction du quotient familial CAF ou MSA. Pour calculer le tarif qui vous sera appliqué personnellement, vous devez multiplier votre quotient familial par le taux d'effort ci-dessous :

Journée : 1.624 % , 1/2 Journée sans repas: 0.880%, 1/2 journée avec repas : 1.207%

Ex pour 1 journée: QF : 588 x 1.624 % = 9 € 55 ; QF : 1042 x 1.624% = 16 €92

Ex pour 1/2 journée sans repas : QF : 588 x 0.880 % = 5 € 17 ; QF : 1042 x 0.880% = 9 €17

Ex pour 1/2 journée avec repas : QF : 588 x 1.207 % = 7 € 10 ; QF : 1042 x 1.207% = 12 €58

Par ce mode de calcul il y a un tarif plancher et un tarif plafond : 2€61/13€18

1) Nom prénom, âge de l'enfant : 2) Nom prénom, âge de l'enfant : 3) Nom prénom, âge de l'enfant :

.....

Fréquentera l'accueil à partir du

Planning prévisionnel REGULIER Année scolaire 2018/2019

SEMAINE PAIRE

Prénom de l'enfant	Journée	Matin	Matin+Repas	A-Midi	A-midi + Repas

SEMAINE IMPAIRE

Prénom de l'enfant	Journée	Matin	Matin+Repas	A-Midi	A-midi + Repas