

PERI & EXTRA SCOLAIRE

MATERNEL / PRIMAIRE - SAISON 2023 / 2024

NOM DE L'ENFANT : PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : CLASSE : PS - MS - GS
 CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2

ADRESSE :

N° TEL. : **A remettre au Centre Social et Culturel
avant le 25.08.23**

➤ TAP / ETUDE / CLAE

INSCRIPTION A L'ANNÉE SCOLAIRE

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
TAP 15h45-16h45 à l'école				
ETUDE SURVEILLÉE (A partir du CE2) 15h45 à 16h45 à l'école				
TAP + CLAE * De 15h45 à 18h30 au Centre Social Départ échelonné dès 17h selon animation				
ETUDE SURVEILLÉE + CLAE * De 15h45 à 18h30 Ecole puis Centre Social Départ échelonné dès 17h selon animation				

★ **CLAE** : MODIFIABLE VIA L'ESPACE FAMILLE DU CENTRE SOCIAL JUSQU'AU VENDREDI 12H00
(Accompagnement possible des familles pour la création de leur espace famille)

➤ LES MERCREDIS LOISIRS

Votre enfant fréquentera t'il le Centre de Loisirs du Mercredi

- Oui
- Non

Si oui, inscription via l'espace famille ou au secrétariat avant le mardi 18h

➤ LES VACANCES SCOLAIRES

Votre enfant fréquentera t'il le Centre de Loisirs pendant les vacances scolaires :

- Oui
- Non

Si oui, inscription via l'espace famille ou au secrétariat au plus le vendredi midi veille des vacances.

NOM

PRENOM

PROFESSION

EMPLOYEUR

TEL. TRAVAIL

TEL. PORTABLE

SITUATION FAMILIALE

ADRESSE MAIL

(Indispensable pour l'Espace Famille)

N° DE SECURITE SOCIALE sur lequel l'enfant est assuré :

N° ALLOCATAIRE CAF OU MSA :

➤ RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom & Tel. Du médecin traitant :

PAI : Oui Non **Allergies** : ASTHME Oui Non / **ALIMENTAIRES** Oui Non /

MEDICAMENTEUSES Oui Non **AUTRES**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétrane		Autres (préciser)	

PHOTOCOPIE OBLIGATOIRE

➤ DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné En qualité de (père, mère, tuteur ou personnes autorisées) atteste que mon enfant

- Quittera le Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère accompagné par :
- Quittera seul(e) le Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère à (heure) :

Je décharge l'Association « Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère » de toutes responsabilités à partir de son départ.

➤ AUTORISATION DES PARENTS

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et jeux organisés dans le cadre du Centre de Loisirs sans Hébergement et séjours organisés par le Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère
- Autorise le directeur du centre à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin
CENTRE DE SOINS CHOISIS :
- Autorise le Centre Social et Culturel à utiliser l'image photographique de mon enfant pour les publications de l'Association (plaquettes, rapport d'activités, expos photos, site internet, réseaux sociaux...)
- Approuve le règlement de fonctionnement de l'accueil péri/extrascolaire et séjours (consultable sur le site internet)

Ecrire « **Lu et Approuvé** », dater et signer