



FICHE D'INSCRIPTION PERI & EXTRA SCOLAIRE

CENTRE SOCIAL ET CULTUREL D'ARPAJON-SUR-CÈRE

MATERNELLE / PRIMAIRE - SAISON 2024 / 2025



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

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

ADRESSE :

N° TEL. :

Document à retourner au Centre Social et Culturel complété avant le 26.08.24

Par mail : contact@centresocial-arpajon.com ou à l'adresse suivante : 15 avenue du Général Leclerc – 15130 Arpajon-sur-Cère

➤ TAP / ETUDE / CLAE INSCRIPTION A L'ANNÉE SCOLAIRE

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
TAP 15h45-16h45 à l'école				
ETUDE SURVEILLEE (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 SURVEILLEE + 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 tard le vendredi midi veille des vacances.

PARENT 1

PARENT 2

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 :

Vous ne souhaitez pas communiquer votre n° d'allocataire CAF ou MSA pour le calcul du quotient familial. Le tarif maximum sera alors appliqué.

➤ **RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

Nom & Tel. Du médecin traitant :

PAI : OUI - NON (Fournir une copie du PAI)

Allergies : **ASTHME** OUI - NON **ALIMENTAIRES** OUI - NON **MEDICAMENTEUSES** OUI - NON

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

➤ **VACCINATION**

Joindre **obligatoirement** une attestation des vaccinations à jour du médecin.

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et autorisation parentale** (Doliprane...)

➤ **DECHARGE DE RESPONSABILITE**

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

Quittera le Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère accompagné par **(nom, prénom, téléphone, lien de parenté)** :

Quittera seul(e) **(uniquement pour les collégiens)** 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 péri & extra-scolaire organisés par le Centre Social et Culturel d'Arpajon/Cère : OUI - NON

Autorise le directeur du centre à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin OUI - NON **(Si oui, 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...) OUI - NON **(En cas de refus, nous faire parvenir un courrier à l'attention de Madame la Directrice).**

Approuve le règlement de fonctionnement de l'accueil péri/extrascolaire et séjours (consultable sur le site internet) OUI – NON

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