



Activités périscolaires
Ville d'Avranches

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2017-2018

Cadre réservé Administration :

Date de réception :

Nom de l'agent :

Règlement intérieur

Attestation de domicile :

Fiche sanitaire :

Vaccins :

Caf / carte de loisirs :

N° dossier :

Enfants concernés:

Nom	Prénom	M ou F	Date de naissance	Etablissement scolaire	Classe

Inscription aux activités:

Prénom	Accueil périscolaire	Restauration scolaire	TAP (gratuits)

Adresse de(s) enfant(s) :

SITUATION FAMILIALE :

- marié(e) pacsé(e) séparé(e)
 divorcé(e) veuvage concubinage célibataire

Père Nom : **Prénom :** **Profession :**

Adresse :

Tél. Domicile : **Tél. Travail :** **Tél portable :**

Mère Nom : **Prénom :** **Profession :**

Adresse :

Tél. Domicile : **Tél. Travail :** **Tél portable :**

Courriel :@.....

Nom de l'organisme d'assurance maladie remboursant les soins de votre enfant :

CPAM MSA Autres (précisez) :

N° de Sécurité sociale :

PRESTATIONS FAMILIALES (à compléter même si vous ne percevez pas d'allocations)

CAF MSA Autres (précisez) :

Adresse de la caisse :

N° d'allocataire : **Bénéficiaire :** Monsieur Madame

Bénéficiez-vous de l'Aide aux Vacances Enfants CAF ou MSA ? oui non

Si oui, votre carte loisirs mentionne : Tranche A Tranche B

(Fournir la photocopie de la carte « loisirs »)

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone : **Lien de parenté :**

Médecin traitant des enfants :

Nom : **Téléphone :**

Adresse :

Personne en charge du paiement :

Nom : Prénom :
Adresse :
Courriel :@.....

Mode de règlement :

- Par prélèvement automatique (dossier à retirer en mairie pour tout nouveau prélèvement)
- En ligne, www.tipi.budget.gouv.fr
- Par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public d'Avranches
7 rue Louis Millet
50308 AVRANCHES
- En numéraire, directement au Trésor Public

Autorisation parentale

Si l'autorité parentale est exclusive, fournir la photocopie du jugement qui le précise.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (1).....
demeurant.....

agissant en qualité de Père, Mère et/ou représentant légal (1) du/des enfant(s) :

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

autorise le responsable de l'activité à :

confier mon/mes enfant(s) aux personnes suivantes lorsque je serai moi-même dans l'impossibilité de venir le(s) chercher aux horaires prévus dans le règlement intérieur :

1) Nom : Prénom :

Adresse : Tél :

2) Nom : Prénom :

Adresse : Tél :

à l'exclusion de toute autre personne.

laisser partir (2) seul(s) au terme des activités

transporter mon/mes enfant(s) dans un véhicule de la Ville. Oui Non

faire hospitaliser mon/mes enfant(s) au centre hospitalier le plus proche en cas d'urgence Oui Non

utiliser et diffuser les photographies ou vidéos de mon/mes enfant(s) pour l'ensemble des publications ou expositions de la Ville d'Avranches, dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée. Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure sur laquelle mon/mes enfant(s) est/sont inscrit(s) et je m'engage à le respecter.

A le

Ecrire « Bon pour autorisation parentale, lu et approuvé »

Signature

(1) *Rayer les mentions inutiles*

(2) *Préciser les prénoms et noms des enfants concernés*

Si vous trouvez ces feuilles, merci de les remettre au service Jeunesse, centre multiservices, 24 place du marché à Avranches (02.33.58.12.52) ou à la Mairie (02.33.89.29.40)