



MODALITES D'INSCRIPTION :

Restauration scolaire, Garderie périscolaire, Centre de loisirs mercredis et vacances.



RESTAURATION SCOLAIRE ET GARDERIE PERISCOLAIRE

Conditions requises :

- Enfants qui résident dans la commune
- Justifier d'une indisponibilité de la famille sur la pause méridienne ou effectuent des formations dans le cadre de demandes d'emploi.
- Enfants qui résident dans la commune et dont les parents font état d'un problème social justifié, avec présentation des justificatifs appropriés. L'admission à la prestation sera limitée à la durée du problème exposé.
- En fonction des places disponibles, autres demandes à apprécier au cas par cas.



CENTRE DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES

Conditions requises :

Les conditions d'inscription sont identiques à celles de la restauration scolaire et garderie périscolaire.

Pour la sécurité de vos enfants, il est nécessaire et indispensable que les pointages se fassent uniquement le matin (entre 7h45 et 8h45 en période scolaire, et entre 8h00 et 9h15 en période de vacances), afin de réserver les services proposés : accueil matin, midi, soir et cantine, pour la période scolaire ; mercredis et vacances.

L'enfant qui n'aurait pas pointé, ne pourra pas être pris en charge car il ne figurera pas sur la liste du jour.



En cas d'oubli, prévenir impérativement le centre de loisirs au 04.95.36.14.48 et les écoles concernées :

Ecole maternelle de Crucetta : 04.95.36.18.80

Ecole primaire de Crucetta : 04.95.36.16.65

Ecole de Casamozza : 04.95.38.34.23

Ecole de Pineto : 04.95.36.03.45

HORAIRES



TARIFS et HORAIRES

Restauration scolaire : 3.62 € (tarif commune)

Garderie périscolaire du matin (7h45-8h20) : 0.84 €

Garderie périscolaire pause méridienne (Crucetta uniquement : 11h30-12h15) : 0.57 €

Garderie périscolaire du soir (16h30-18h) : 1.03 €

Mercredis et vacances : 8 €

Tous les tarifs sont modulables suivant le quotient familial de la famille.



MODES DE PAIEMENT

Espèces

Chèques

Prélèvement automatique (joindre RIB)

RAPPEL : En cas de non paiement, la trésorerie pourra engager des poursuites et les prestations ne seront plus assurées.

NB : tous les règlements s'effectuent au bureau du centre de loisirs.



Pièces justificatives à présenter :

- vaccins à jour de l'enfant (carnet de santé).
 - **Pour la résidence** : taxe d'habitation et factures (EDF et Eau).
 - **Pour l'activité professionnelle** : dernières fiches de paies et avis d'imposition sur le revenu de l'année précédente ; convention de stage, etc.
- Photocopie de la carte d'identité des 2 parents.**

Pour un problème particulier : pièces justificatives probantes.

Les dossiers doivent être ramenés au bureau du centre de loisirs **complets**.



L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance et âge :

Ecole : Classe :

Adresse complète :

LES PARENTS

Nom et prénom de la mère :

Date et lieu de naissance :

Adresse (si différente de l'enfant) :

N° de téléphone : Mail :

Profession : N° de téléphone :

Nom et prénom du père :

Date et lieu de naissance :

Adresse (si différente de l'enfant) :

N° de téléphone : Mail :

Profession : N° de téléphone :

Situation familiale :

ADMINISTRATIF

Appartenance : CAF MSA Autre

N° d'allocataire :



Inscriptions

FORMULES D'ACCUEIL



CANTINE SCOLAIRE

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

GARDERIE PERISCOLAIRE

LUNDI Matin MARDI Matin)

JEUDI Matin VENDREDI Matin

Crucetta Midi Midi

Midi Midi

Soir Soir

Soir Soir



CENTRE DE LOISIRS

MERCREDIS

VACANCES



Contre-indication alimentaire (médicale ou religieuse) :

.....

Autre contre-indication allergique :

.....

Lieu d'hospitalisation souhaité :

Autre(s) personne(s) pouvant être jointe en cas d'urgence :

Nom

Prénom

Tel



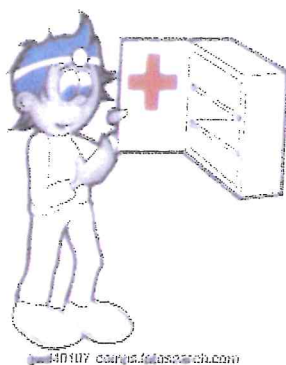
ACCOMPAGNANTS

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au centre :

Nom

Prénom

Tel



ACCUEIL DE LOISIRS DE LUCCIANA FICHE SANITAIRE

Nom, prénom de l'enfant

.....

Date de

naissance :

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

Nom, prénom :

Adresse :

.....

N° de téléphone (domicile, bureau, portables...) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui

non



_ ALLERGIES

Asthme :

Oui

Non

Médicamenteuse

Alimentaires

Autres.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre.

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc....

.....
.....

VACCINATIONS

Joindre **obligatoirement** les vaccinations du carnet de santé.

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Le responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Signature des parents ou des responsables légaux de l'enfant :



AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées (sauf contre-indication médicale), trajets compris.

- J'autorise le directeur de l'ALSH, ou son représentant, à faire pratiquer les interventions médicales nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

- J'autorise le centre à prendre mon enfant en photo, vidéo, pour une éventuelle diffusion médiatique, sur internet et lors d'une exposition publique.

- J'autorise le personnel du centre à accéder à mon dossier CAFPRO.

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »