



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### SERVICES PERI ET EXTRA SCOLAIRES

A retourner au Service Enfance Jeunesse Animation  
au plus tard le lundi 10 juillet 2017

Photo  
de  
l'enfant

#### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale du parent auquel est rattaché l'enfant : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### PERE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'enfant)

E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone employeur : \_\_\_\_\_

#### MERE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'enfant)

E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone employeur : \_\_\_\_\_

#### ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

Joindre une attestation d'assurance en responsabilité civile **périscolaire et extra-scolaire** en cours de validité

#### ALLOCATIONS FAMILIALES

Régime :  CAF  MSA  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_ N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

L'allocataire est :  le père  la mère

Pour les parents allocataires du régime général CAF, remplir l'autorisation de consultation au verso.

Pour les autres parents, fournir une attestation de quotient familial délivrée par le régime dont ils dépendent.



#### **A NE REMPLIR QU'EN CAS DE SEPARATION DES PARENTS :**

**Le destinataire des courriers relatifs au service Enfance Jeunesse Animation sera :**

le père  la mère

**La restauration et l'accueil de loisirs devront être facturés :**

au père <sup>(1)</sup>  à la mère <sup>(2)</sup>

Signature du père :

Signature de la mère :

*(1) signature du père obligatoire*

*(2) signature de la mère obligatoire*

*(3) signature des 2 parents obligatoire (à défaut, les factures seront adressées au seul signataire de la présente fiche d'inscription)*



**AUCUNE INSCRIPTION NE POURRA ETRE PRISE EN COMPTE SANS**

**L'INTEGRALITE DES RENSEIGNEMENTS**

**FIGURANT AU RECTO ET AU VERSO DE CETTE FICHE**

**(Merci de nous informer de tout changement au cours de l'année 2017-2018)**

## SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRA-SCOLAIRES ★★★ ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

### ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR ET DES CONDITIONS DE TARIFICATION

Nous soussignés \_\_\_\_\_ déclarons avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur des services périscolaires et extra-scolaires, ainsi que les conditions de tarification pour l'année scolaire 2017-2018.

Lu et approuvé

Le \_\_\_\_\_

*Signature des parents ou du représentant légal :*

### AUTORISATION DE SORTIE

↪ Nous soussignés \_\_\_\_\_ autorisons le personnel des services

périscolaires et extrascolaires à confier notre enfant (NOM Prénom) \_\_\_\_\_

à la ou les personnes suivantes :

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

et n'autorisons aucune autre personne à venir le chercher, sauf sur présentation d'une autorisation parentale écrite.

↪ Nous autorisons notre enfant (NOM Prénom) \_\_\_\_\_ à venir et à repartir seul de l'accueil de loisirs (exclusivement à partir du CP).

OUI

NON

Le \_\_\_\_\_

*Signature des parents ou du représentant légal :*

### AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOS ET DE VIDEOS

Nous soussignés \_\_\_\_\_ autorisons la mairie à utiliser des photos et vidéos de notre enfant (NOM Prénom) \_\_\_\_\_ prises au cours des activités de l'accueil de loisirs et du restaurant scolaire, dans le cadre de son site internet, de publications communales et d'affichage.

OUI

NON

Le \_\_\_\_\_

*Signature des parents ou du représentant légal :*

### AUTORISATION DE CONSULTATION D'INFORMATIONS DE LA BASE ALLOCATAIRE DE LA CAF DE L'AUBE

*A ne remplir que pour les parents dépendant du régime général CAF. Les autres parents devront fournir une attestation de quotient familial délivrée par le régime dont ils dépendent.*



**A compléter par le parent déclaré à la CAF comme allocataire.**

Je soussigné \_\_\_\_\_, père/mère de : \_\_\_\_\_

autorise la commune de Rosières-près-Troyes à consulter les données de mon compte allocataire CAF, limitativement nécessaires au calcul du tarif applicable à l'accueil de loisirs.



*A défaut de cette autorisation, le SEJA sera dans l'obligation d'appliquer le tarif le plus élevé aux familles concernées.*

Le \_\_\_\_\_

*Signature des parents ou du représentant légal :*