



## Inscription services périscolaires Maternelle 2020/2021 ALAE – Restaurant scolaire – Transports

**Renseignements concernant l'enfant. NOM ASSURANCE N°POLICE : .....**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance: / /

Niveau : P.S.  M.S.  G.S.

**Informations particulières :** Veuillez indiquer toutes observations particulières concernant l'état de santé ou autre de votre enfant (Allergie, Asthme, épilepsie...) en précisant si cela fait l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) avec l'école.

**Autorisation parentale :** Je soussigné (e) ..... autorise le personnel de l'accueil périscolaire à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas d'accident sur la personne de mon enfant, à faire pratiquer des soins et/ou une intervention chirurgicale si nécessaire.

**NOUS FOURNIR COPIE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET INDIVIDUEL ACCIDENT**

### MEDECIN TRAITANT ET VACCINATION

NOM : .....

ADRESSE : .....

Tél : .....

Date DT Polio : .....

**NOUS FOURNIR COPIE DES VACCINS ET RAPPEL**

Nous vous rappelons que votre enfant ne pourra prendre des médicaments que sur présentation d'une ordonnance médicale. Ces médicaments seront gardés à l'infirmerie et seul un adulte pourra les lui administrer

### Droit à l'image / Autorisation de sortie

La mairie de Labège peut être amenée à effectuer des photos dans le cadre des activités organisées par ses services pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la ville de Labège.

Autorisez-vous cette utilisation ? (Cocher la case correspondante) OUI  NON

Dans le cadre des activités de l'ALAE j'autorise mon enfant à participer aux sorties, déplacements organisés par l'équipe d'animation : OUI  NON

**Renseignements concernant la famille. N° ALLOCATAIRE CAF : ..... QUOTIEN CAF : .....**

#### Parent 1 :

Qualité : père, mère, tuteur (\*Rayer les mentions inutiles)

NOM – Prénom :

Adresse :

Code postal                      Commune

Tél dom. :

Tél travail :

Portable :

Profession :

Mail :

#### Parent 2 :

Qualité : père, mère, tuteur (\*Rayer les mentions inutiles)

NOM – Prénom :

Adresse

Code postal                      Commune

Tél dom. :

Tél travail :

Portable :

Profession :

Mail :

**DANS LE CAS D'UN JUGEMENT PENSEZ A NOUS FOURNIR LE DOCUMENT**

### Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou non

Nom/Prénom/Qualité :

Tél dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél. dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél. dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél. dom. :

Portable :

Nom/Prénom/Qualité :

Tél. dom. :

Portable :

A RETOURNER AU RESPONSABLE/REGISSEUR ☎ : 0640639969/0562241156 [jgonzales@ville-labege.fr](mailto:jgonzales@ville-labege.fr)



## Inscription services périscolaires Maternelle 2020/2021 ALAE – Restaurant scolaire – Transports

### Fréquentation envisagées. Uniquement pour les enfants fréquentant l'ALAE

Si inscription, cochez une ou plusieurs cases	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>ALAE du MATIN</b> (entre 7h30 et 8h50)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALAE du MIDI</b> (entre 12h et 13h50) <i>Mercredi 12h à 12h30</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>12h à 12h30</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALAE du SOIR</b> (entre 16h15 et 18h20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### MODIFICATION

**ATTENTION**  
Pour toutes modifications,  
veuillez utiliser le  
document adapté mis à  
votre disposition à  
l'accueil de l'école ou sur  
le site internet de la mairie

Je soussigné.....représentant légal de l'enfant atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente fiche d'inscription et déclare avoir pris connaissance et accepté les dispositions concernant le service périscolaire.

Fait à Labège, le :

Signature

OUI  NON  J'autorise la transmission des informations au C.C.A.S

(La transmission de vos données au C.C.A.S permettra de déterminer si vous avez droit à des dégrèvements, en fonction de votre quotient familial (QF inférieur à 791€), pour la restauration scolaire ainsi que pour les accueils périscolaires).

OUI  NON  J'autorise la création d'un compte pour la cantine : paiement en ligne, vérifier les jours de cantine, vérifier mes paiements... ce compte est obligatoire pour permettre la création de la carte cantine.

OUI  NON  J'autorise la transmission des informations du foyer à l'école concernée (cela m'évitera de remplir le formulaire d'inscription à l'école).

### Fréquentation envisagées pour le transport

Si inscription, cochez une ou plusieurs cases	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Inscription BUS à 8H30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inscription BUS à 17h</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Mercredi</b> 12h <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### MODIFICATION

**ATTENTION**  
Pour toutes modifications,  
veuillez utiliser le  
document adapté mis à  
votre disposition à  
l'accueil de l'école ou sur  
le site internet de la mairie

### Adresse de descente de bus

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