



## Fiche d'inscription à l'ALAE maternelle 2019/2020

### Renseignements concernant l'enfant

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance: / /  
Niveau : P.S.  M.S.  G.S.   
N° de police d'assurance : .....

**Informations particulières :** Veuillez indiquer toutes observations particulières concernant l'état de santé ou autre de votre enfant (régime alimentaire particulier, allergies alimentaires, piqûres d'insectes, asthme, épilepsie...) : En précisant s'il 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.

**Merci de fournir une COPIE de l'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET INDIVIDUEL ACCIDENT**

### Médecin traitant et vaccination

NOM : .....  
ADRESSE : ..... Date DT Polio : .....  
Tél : ..... **Merci de FOURNIR COPIE DES VACCINS ET RAPPELS**

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 : (Cocher la case correspondante) OUI  NON

### Renseignements concernant la famille / N° ALLOCATAIRE CAF : ..... / QUOTIEN CAF : .....

#### Parent 1 :

NOM - Prénom : .....

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

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél dom. :

Tél travail :

Portable :

Mail :

Profession :

#### Parent 2 :

NOM - Prénom : .....

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

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél dom. :

Tél travail :

Portable :

Mail :

Profession :

**En cas de jugement, merci de nous fournir une copie du document**

**A RETOURNER au responsable / régisseur :**

☎ 06 40 63 99 69/05 62 24 11 56 ✉ [jgonzales@ville-labege.fr](mailto:jgonzales@ville-labege.fr)



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

Nom/Prénom/Qualité : ..... Nom/Prénom/Qualité : .....  
 Tél dom. :                      Portable :                      Tél dom. :                      Portable :  
 Nom/Prénom/Qualité : ..... Nom/Prénom/Qualité : .....  
 Tél dom. :                      Portable :                      Tél dom. :                      Portable :  
 Nom/Prénom/Qualité : ..... Nom/Prénom/Qualité : .....  
 Tél dom. :                      Portable :                      Tél dom. :                      Portable :

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

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

**ATTENTION**  
**Pour toutes**  
**modifications,**  
 veuillez  
 contacter le  
 responsable

• J'autorise la transmission des informations au C.C.A.S : OUI  NON   
 (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).

• J'autorise la création d'un compte pour la cantine : paiement en ligne, vérification des jours de cantine, des paiements... : OUI  NON   
Ce compte est obligatoire pour permettre la création de la carte cantine.

**Fréquentation envisagées pour le transport**

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

**ATTENTION**  
**Pour toutes**  
**modifications,**  
 veuillez  
 contacter le  
 responsable

**Adresse de descente de bus**

Je soussigné(e)..... représentant (e) 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

**A RETOURNER au responsable / régisseur :**

☎ 06 40 63 99 69/05 62 24 11 56 ✉ [jgonzales@ville-labège.fr](mailto:jgonzales@ville-labège.fr)