

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

NOM et PRENOM de la mère : -----

Tél domicile : -----

Portable : -----

Tél prof : -----

N° de sécurité sociale : -----

Régime allocataire : CAF MSA Autre précisez -----

NOM et PRENOM du père : -----

Tél domicile : -----

Portable : -----

Tél prof : -----

N° de sécurité sociale : -----

Régime allocataire : CAF MSA Autre précisez -----

En cas de séparation / divorce qui a la garde ? la mère le père alternée

Fournir au dossier la copie du jugement

PLACEMENT DE L'ENFANT CHEZ UNE ASSISTANTE FAMILIALE

NOM et PRENOM de l'assistante familiale : -----

Adresse complète : -----

Tél domicile : -----

Portable : -----

Fournir au dossier la copie des autorisations accordées par le département

INFORMATIONS SANITAIRES

Fournir des photocopies des pages de DT Polio.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ALLERGIES :

Respiratoires Oui Non Lesquelles : -----

Médicamenteuses Oui Non Lesquelles : -----

Autres allergies : -----

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Fournir **obligatoirement** au dossier la copie du PAI

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) -----

Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur (nom, adresse, téléphone) -----

Ou l'hospitalisation à (préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique) -----

INFORMATION POUR LA RESTAURATION

Votre enfant a-t-il des contraintes alimentaires ?

Oui Non

Si oui, quelles allergies : -----

Fournir **obligatoirement** au dossier la copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'indisponibilité des représentants légaux ou d'urgence, nommer les personnes habilitées à venir récupérer votre enfant :

| NOM/PRENOM | Qualité (oncle, voisin... | Téléphone | Adresse |
|------------|---------------------------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : ----- Prénom : ----- Tél : -----

Nom : ----- Prénom : ----- Tél : -----

| MON ENFANT | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Peut participer aux sorties (transport compris) | | |
| Peut être pris en photo en groupe | | |
| Peut être pris en photo seul | | |
| Peut être pris en vidéo | | |

Les images de vos enfants peuvent être utilisées par les services municipaux de la mairie de Montigny-en-Ostrevent, pour sa communication ou sa documentation, des photos et des vidéos prises lors des animations sur lesquelles pourrait figurer mon enfant.

-Autorisation de sortie en dehors des horaires de l'Accueil de Loisirs.

L'Accueil de loisirs se termine à 17 heures, si **exceptionnellement**, mon enfant devrait sortir avant cet horaire, je m'engage à fournir une décharge de responsabilité à la directrice.

Je soussigné (e) : ----- déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

Lu et approuvé

A Montigny-en-Ostrevent le

Signature du père ou de la mère(ou signature du tuteur légal)

TARIFICATION

ENFANT SCOLARISE EN MATERNELLE

| Quotient familial | 0-369 | 370-499 | 500-700 | >701 |
|-----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Du 19 au 23/10 | 1,75 | 5,60 | 10,85 | 16,10 |
| Du 26 au 30/10 | 1,75 | 5,60 | 10,85 | 16,10 |
| Du 19 au 30/10 | 3,50 | 11,20 | 21,70 | 32,20 |

ENFANT SCOLARISE EN PRIMAIRE

| Quotient Familial | 0-369 | 370-499 | 500-700 | >701 |
|-----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Du 19 au 23/10 | 4,55 | 11,55 | 16,80 | 22,05 |
| Du 26 au 30/10 | 4,55 | 11,55 | 16,80 | 22,05 |
| Du 19 au 30/10 | 9,10 | 23,10 | 33,60 | 44,10 |

POUR LES EXTERIEURS, (non domiciliés sur la Commune)

| Quotient Familial | 0-369 | 370-499 | 500-700 | >701 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Du 19 au 23/10 | 14,70 | 25,20 | 33,95 | 48,00 |
| Du 26 au 30/10 | 14,70 | 25,20 | 33,95 | 48,00 |
| Du 19 au 30/10 | 29,40 | 50,40 | 67,90 | 96,00 |

Le paiement de préférence par chèque à l'ordre du Trésor public



La garderie du matin ouvre ses portes à **7 heures**

à l'école maternelle Victor Hugo et à l'école Pasteur

La garderie du soir fonctionne de 17h00 à **18 h30**.

Le coût est de **1 euro** de l'heure et 1 euro pour toute heure entamée. Une facture garderie vous parviendra à la fin du Centre de loisirs.

Petit Rappel

Lors de la sortie à la journée, il n'y a pas de garderie du matin et du soir. L'enfant doit être déposé à la montée du car et repris à la descente du car par un adulte.

Avez-vous besoin de la garderie, si oui veuillez préciser l'heure.

| JOUR | Heure d'arrivée | Heure de reprise |
|-------------|-----------------|------------------|
| Lundi 19 | | |
| Mardi 20 | | |
| Mercredi 21 | | |
| Jeudi 22 | | |
| Vendredi 23 | | |
| Lundi 26 | | |
| Mardi 27 | | |
| Mercredi 28 | | |
| Jeudi 29 | | |
| Vendredi 30 | | |