

DOSSIER FAMILIAL Périscolaire /Cantine

FICHE ENFANT	FORMULE CANTINE
<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../..... Lieu : Nom de l'école maternelle ou élémentaire prévue pour l'année 2020-2021 : Classe fréquentée : PAI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Pour les enfants porteurs de handicap, nous invitons les familles à se rapprocher des services pour une inscription personnalisée.	<input type="checkbox"/> FORFAIT MENSUEL : 56.50 € <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL : 4,50 € O Lundi O Mardi O Jeudi O Vendredi Allergies : Habitudes Alimentaires : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sans Porc <div style="background-color: #4F81BD; color: white; text-align: center; padding: 2px;">FORMULE PERISCOLAIRE / GARDERIE</div> <input type="checkbox"/> FORFAIT MENSUEL basé sur le QUOTIENT FAMILIAL < 473 € = 11 € - 473 € à < 690 € =13€ - 690 € à < 1 200 € =14€ - > 1 200 € = 15 € <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL : 2 € MATIN : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi SOIR : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

REPRÉSENTANT (E) 1	REPRÉSENTANT(E) 2
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. Nom : Prénom : Adresse : Code Postal Ville : Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) Profession : Employeur : Adresse de l'employeur : Tél. portable : Tél professionnel : Email : Régime allocataire : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA (e) <input type="checkbox"/> Autre N° d'allocataire : Organisme d'allocations familiales : <input type="checkbox"/> CAF 66 <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. Nom : Prénom : Adresse : Code Postal Ville : Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) Profession : Employeur : Adresse de l'employeur : Tél. portable : Tél professionnel : Email : Régime allocataire : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA (e) <input type="checkbox"/> Autre N° d'allocataire : Organisme d'allocations familiales : <input type="checkbox"/> CAF 66 <input type="checkbox"/> Autre

AUTORISATION DE SORTIE	DÉCLARATION SUR L'HONNEUR
Je soussigné(e), autorise mon enfant à rentrer seul après les activités <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorise M. ou Mme à récupérer mon enfant - tél : - tél : - tél :	Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et autorise les responsables des structures à prendre le cas échéant toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) et m'engage à payer les frais médicaux éventuels, non remboursés par la sécurité sociale. La Ville de Saint-Laurent de la Salanque décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier. J'autorise l'Accueil Périscolaire/Cantine à utiliser l'image de mon enfant en vue de publication ou diffusion. <input type="checkbox"/> refus de prise de vue de mon enfant.

Fait à, le .../.../.....
 Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

CONTACTS :
j.marolleau@saint-laurent-de-la-salanque.fr - 06 89 99 58 13
j.cuadrado@saint-laurent-de-la-salanque.fr - 04 68 28 57 05

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

Attestation d'assurance responsabilité civile des parents.

Photocopie du carnet de vaccination pour chaque enfant.

Photocopie du jugement attestant du mode de garde si vous êtes concerné(e).

Certificat médical aptitude à la pratique sportive et à la vie en collectivité,

Photocopie de l'assurance extrascolaire.

Document de la CAF faisant apparaître le quotient familial et le n° d'allocataire. Pour les familles non affiliées à un CAF : le dernier avis d'imposition

1 RIB pour Cantine si vous souhaitez le prélèvement et un certificat de travail