



Commune de Clément
Services périscolaires

CANTINE - GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Dossier d'inscription périscolaire

CANTINE

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Année scolaire 2025/2026

DOCUMENT À COMPLÉTER ET À RAMENER AU PLUS TARD LE : 01/07/2025

Nom - Prénom de l'enfant					
Adresse de l'enfant					
Date et lieu de naissance					
Sexe (1)	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		Classe	

HORAIRES- TARIFS

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

➤ **Jours et heures d'ouverture :** (uniquement en périodes scolaires)

Matin : **lundi, mardi, jeudi et vendredi de 7 h 30 à 9 h 00**

Soir : **lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16 h 30 à 18 h 00 (maximum)**

➤ **Tarifs** : 1€ la demi-heure, toute demi-heure entamée est due

Tout retard abusif pourra être facturé selon le tarif en vigueur défini par délibération du conseil municipal

CANTINE

Le service de la cantine a lieu tous les lundis, mardis, jeudis et vendredis

➤ Prix du repas au 1^{er} janvier 2025 : 4.00 €

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- **MAIL + CARTE IDENTITÉ OBLIGATOIRES POUR LES DEUX RESPONSABLES**
- **ATTESTATION ASSURANCE SCOLAIRE**
- **Nom et Numéro de l'allocataire CAF :**
- **COUPON DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR SIGNÉ + Fiche d'inscription**
- **PHOTOCOPIE DES VACCINS**

Nom, prénom, adresse des responsables (père, mère ou tuteur) :

*Rayer la mention inutile

2

Responsable 1 : autorité parentale oui* non*

Adresse

N° téléphone fixe : Portable..... Professionnel :

Adresse E-MAIL :

Responsable 2 : autorité parentale oui* non*

Adresse (si différente) :

N° téléphone fixe : Portable..... Professionnel :

Adresse E-MAIL (si différente) :

PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT À LA GARDERIE

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX / FICHE SANITAIRE: Photocopie des vaccins

Coordonnées du médecin traitant :

- MALADIES :

- Vaccinations (date vaccins et rappels):

- Groupe sanguin :

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (allergie, intolérance alimentaire, épilepsie, asthme...) vous devez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par le médecin scolaire, en accord avec le médecin traitant.*

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de l'enfant ci-dessus nommé,

Certifie exact les renseignements portés sur la fiche d'inscription et **m'engage** à signaler tout changement,

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine* et de la garderie périscolaire* ci-joint(s) en annexe, et m'engage à me conformer en tous points à ces règlements et avertir le secrétariat de mairie (02.48.58.87.87) de tout changement relatif aux renseignements contenus dans la présente fiche.

Je décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des prises en charge par la commune.

Par ailleurs, j'ai bien noté que je m'engage à venir chercher mon enfant le soir au plus tard à 18 h 00.

À , le

Signature :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

*Rayer la mention inutile