



FICHE D'INSCRIPTION - ÉCOLE MATERNELLE

2023 - 2024

ENFANT	
Identité	Photo
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
N° :	
RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :
Profession :	Profession :
Employeur / Profession Libérale :	Employeur / Profession Libérale :
Adresse – employeur / profession libérale :	Adresse – employeur / profession libérale :
Plein temps / Autre (précisez) :	Plein temps / Autre (précisez) :
Propriétaire : OUI - NON	Propriétaire : OUI - NON
Locataire : OUI - NON	Locataire : OUI - NON

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON
Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
HORS COMMUNE :	OUI / NON
Problème de santé :	
Vaccin :	BXSERO / VARILRIX / ROTARIX / NEISVAC / HEXYON / PREVENAR / INFANRIX / ROTATEQ / PRIORIX / VAXELIS / AVAXIM / INFLUVAC / VARILRIX / COVID
N°Sécurité Sociale :	

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités péri et extra-scolaire pour l'année « FICHE D'INSCRIPTION » en annexe.

Remarque : Remplir le Formulaire requis en fonction de vos demandes et de votre situation.

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

Responsables légaux de l'enfant (*)

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement



TARIFS

ACCUEIL PERISCOLAIRE	
QF	
A	2,00 €
B	1,90 €
C	1,80 €
D	1,70 €
E	1,60 €
HC	3,00 €

ETUDE DIRIGEE		ETUDE + ACCUEIL	
QF			
A	2,75 €	3,50 €	
B			
C			
D			
E			
HC	3,25 €	4,00 €	

RESTAURATION SCOLAIRE	
QF	
A	5,61 €
B	5,04 €
C	4,48 €
D	3,92 €
E	3,36 €
HC	7,29 €

DELAIS D'ANNULATION ET D'INSCRIPTION :

LA VEILLE AVANT 10 H HORS JOURS FERIES ET WEEK-END

(POUR LE LUNDI ANNULATION OU INSCRIPTION LE VENDREDI PRECEDENT AVANT 10H).

PENALITE : 1 €

INSCRIPTION AU MOIS

PAS DE REMBOURSEMENT EN CAS D'ABSENCE

DELAIS D'ANNULATION ET D'INSCRIPTION :

48 H AVANT 10H, HORS JOURS FERIES ET WEEK-END

(POUR LE LUNDI ANNULATION OU INSCRIPTION LE JEUDI PRECEDENT AVANT 10H).

PENALITE : 2 €

CENTRE DE LOISIRS			
QF	1/2 JOURNEE SANS REPAS	1/2 JOURNEE AVEC REPAS	JOURNEE COMPLETE
A	10,00 €	15,00 €	25,00 €
B	8,50 €	13,00 €	21,50 €
C	6,50 €	10,50 €	17,00 €
D	4,50 €	8,00 €	12,50 €
E	3,00 €	6,00 €	9,00 €
HC	12,00 €	18,50 €	30,00 €

DELAIS D'ANNULATION ET D'INSCRIPTION MERCREDIS SCOLAIRES : 48 H AVANT 10H, HORS JOURS FERIES ET WEEK-END

DELAIS D'ANNULATION ET D'INSCRIPTION VACANCES SCOLAIRES : 15 J AVANT, HORS JOURS FERIES ET WEEK-END

PENALITE : 3 €

QUOTIENT FAMILIAL	
A	+ de 1801
B	de 1401 à 1800
C	de 1001 à 1400
D	de 501 à 1000
E	- de 500
HC	Hors Commune Non-résidents Bourron-Marlotte

POUR RAPPEL



TOUTE ANNULATION HORS DELAIS VAUT PAIEMENT DE L'ACTIVITE.



AU-DELA DE 2 DEFAUTS D'INSCRIPTION DANS LE MOIS (TOUT ENFANT PRESENT SANS INSCRIPTION PREALABLE) GENERERA UNE PENALITE.

Sous réserve de modification des tarifs en Conseil Municipal pour septembre 2023.