

# MAIRIE DE BREUIL-LE-SEC

## **FICHE MULTISERVICE : PERISCOLAIRE, CANTINE, ALSH DU MERCREDI ET DES PETITES/GRANDES VACANCES. DESTINEE AU PERSONNEL ENCADRANT LES ENFANTS**

### **RENSEIGNEMENTS ENFANT**

NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE(s) DE LA RESIDENCE HABITUELLE (OU ALTERNEE) DE L'ENFANT : .....

MEDECIN TRAITANT (nom, adresse, tel) : .....

#### **L'enfant présente t-il des ALLERGIES ?**

Allergies respiratoires : Non Oui → Lesquels : .....  
Symptômes : .....

Allergies alimentaire : Non Oui → Quel(s) aliment(s) : .....  
(Certificat médical obligatoire) Symptômes : .....

Autres allergies : Non Oui → Précisez : .....  
Symptômes : .....

**Remarques particulières** : Si besoin, indiquez ci-dessous, les observations particulières, que vous jugez utile de nous faire connaître : Handicap particulier, contre indication à la pratique d'activités, Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), autres.

**Régime alimentaire particulier, Précisez** : .....

### **EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE**

#### **PARENT 1**

#### **PARENT 2**

NOM D'USAGE : .....

NOM D'USAGE : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE (si différente de l'enfant) : .....

ADRESSE (si différente de l'enfant) : .....

N° TEL DOMICILE : .....

N° TEL DOMICILE : .....

PROFESSION : .....

PROFESSION : .....

NOM/ADRESSE EMPLOYEUR : .....

NOM/ADRESSE EMPLOYEUR : .....

N° TEL TRAVAIL : .....

N° TEL TRAVAIL : .....

N°TEL PORTABLE : .....

N°TEL PORTABLE : .....

EMAIL : .....

EMAIL : .....

**SITUATION DE FAMILLE** :  Mariés  Pacsés  Vie maritale  Divorcés  Séparés  Veuf (ve)

→ Résidence Alternée : Oui /Non

**Attestation sur l'honneur** : Nous (parents).....attestons exercer l'autorité parentale sur (Nom Prénom de l'enfant) ....., et nous engageons à signaler tout changement qui pourrait intervenir ultérieurement.

**Signatures des parents**

**PERSONNES SUSCEPTIBLES** DE VENIR CHERCHER L'ENFANT : Information à titre indicatif, ne donne pas autorisation à prendre en charge l'enfant.

**ATTENTION** : Dans tous les cas, une **AUTORISATION MANUSCRITE, DATEE, SIGNEE**, de la part **DES PARENTS** devra être donnée en main propre au personnel. Cette autorisation peut être à l'année, uniquement ce jour, quand la personne le souhaite, ou autre, selon vos besoins. Vous devez le préciser sur l'autorisation.

NOM / PRENOM

+ n° téléphone fixe et portable

- 1.....
- 2.....
- 3.....

### **ENFANT AUTORISE A PARTIR SEUL**

Si vous autorisez votre enfant à partir seul de la structure d'accueil, précisez-le de façon MANUSCRITE.

**Exemple** : Je soussigné(e) **mettre votre nom et prénom**, autorise mon enfant **mettre le nom et prénom de l'enfant** à quitter **précisez la structure (le périscolaire, l'accueil de loisirs)** seul à (**indiquez l'heure de sortie**).

.....  
.....  
.....

SIGNATURES

### **DROIT A L'IMAGE**

Autorisation INDIVIDUELLE manuscrite des 2 parents, et signatures. Ou autorisation commune avec le nom des 2 parents, et signatures.

Exemple : Je (ou nous) soussigné(ons) **mettre noms et prénoms des parents**, parent(s) de **mettre le nom et prénom de l'enfant** autorise(ons) toutes publications( Magazine, la presse, le site internet de la Mairie, autres) des photos susceptibles d'être prises dans le cadre des activités (périscolaire, cantine, ALSH) de la commune de Breuil –le-Sec.

.....  
.....  
.....

SIGNATURE

.....  
.....  
.....

SIGNATURE

--	--

# MAIRIE DE BREUIL-LE-SEC

## INFORMATIONS DESTINEES UNIQUEMENT AUX SERVICES ACCUEIL ENFANCE

### RENSEIGNEMENTS ENFANT :

NOM : ..... PRENOM : .....

N° DE SECURITE SOCIALE couvrant l'enfant : .....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

OU N° ALLOCATAIRE MSA : .....

OU N° ALLOCATAIRE AUTRE : .....

**ASSURANCE PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE :** fournir la photocopie de l'attestation d'assurance, en cours de validité.

NOM DE L'ASSURANCE : .....

N° DE POLICE : ..... DATE D'ECHEANCE : .....

### **COCHEZ LES CASES POUR LES PREVISIONS D'INSCRIPTIONS DEMANDEES :**

#### **- PERISCOLAIRE DU MATIN**

→ Inscription tous les matins

→ Inscription tous les lundis matins

→ Inscription tous les mardis matins

→ Inscription tous les jeudis matins

→ Inscription tous les vendredis matins

→ Occasionnellement mais je ne connais pas les jours

#### **- PERISCOLAIRE DU SOIR**

→ **Périscolaire** tous les soirs

→ **Périscolaire** tous les lundis soirs  ou **AD**

→ **Périscolaire** tous les mardis soirs  ou **AD**

#### **ET/OU AIDE AUX DEVOIRS (AD)**

→ **Périscolaire** tous les jeudis soirs  ou **AD**

→ **Périscolaire** tous les vendredis soirs  ou **AD**

→ Occasionnellement mais je ne connais pas les jours

#### **- ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI (ALSH)**

→ Inscription tous les mercredis MATIN AVANT 8H30

→ Inscription tous les mercredis MATIN 8H30 -11H45

→ Inscription tous les mercredis APRES-MIDI 13H30 -17H30

→ Inscription tous les mercredis APRES 17H30

→ Occasionnellement mais je ne connais pas les jours

- **CANTINE SCOLAIRE**

→ Régime alimentaire spécifique, Précisez : .....

- Inscription tous les jours
- Inscription tous les lundis  → Inscription tous les jeudis
- Inscription tous les mardis  → Inscription tous les vendredis
- Inscription tous les mercredis  → Occasionnellement mais je ne connais pas les jours

- **ACCUEIL DE LOISIRS PETITES ET /OU GRANDES VACANCES**

BAREME ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH)

Ressources mensuelles (RM)

Composition de la famille	< ou = à 550 euros	De 551 à 3200 euros	> à 3200 euros
1 enfant	1.54	0.30% des RM par jour	9.60
2 enfants	1.44	0.28% des RM par jour	9.00
3 enfants	1.33	0.26% des RM par jour	8.40
4 enfants et +	1.23	0.24% des RM par jour	7.70

(Calcul : revenus avant abattements divisé par 12 et multiplié par le coefficient d'enfants à charge)

BAREME ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH) DU MERCREDI : idem tableau ci-dessus  
montant journalier divisé par 2 = Tarif à la demi-journée.

BAREME PERISCOLAIRE

Ressources mensuelles (RM)

Composition de la famille	< ou = à 550 euros	De 551 à 3200 euros	> à 3200 euros
1 enfant	1.44	0.28% des RM par jour	9.00
2 enfants	1.33	0.26% des RM par jour	8.40
3 enfants	1.23	0.24% des RM par jour	7.70
4 enfants et +	1.12	0.22% des RM par jour	7.10

(Calcul : revenus avant abattements divisé par 12 et multiplié par le coefficient d'enfants à charge)

**ATTENTION CETTE FICHE NE FAIT PAS OFFICE DE RESERVATIONS !**  
**VOUS DEVEZ RESERVER, VIA PERISCOWEB ET À L'AVANCE, LES DIFFERENTS**  
**SERVICES DE LA COMMUNE, QUE VOS ENFANTS FREQUENTERONT.**

**DOCUMENTS DEMANDES :**

- N° CAF OBLIGATOIRE (A défaut AVIS D'IMPOSITION 2019 SUR REVENU 2018),
- ATTESTATION D'ASSURANCE PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE VALIDE.
- FICHE SANITAIRE COMPLETEE

