



Pour toute information :
Service des Affaires Scolaires
Mairie de L'Hay-les-Roses 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'Hay-les-Roses
AFSP@ville-lhay94.fr - Tél. 01 46 15 33 33

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2018 – 2019

A Retourner avant le 10 août 2018

ENFANT

NOM : Prénom : Sexe : M F
Date de naissance : Lieu :
Ecole fréquentée en 2017-2018..... Classe :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Situation de la famille : Célibataire Mariés / Vie maritale / Pacsé Divorcés / Séparés Concubin

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : Prénom : Père Mère Autre
Adresse : Code postal : Ville :
Tel domicile : Portable : Tél. Professionnel.....
Courriel :
Date naissance Lieu de naissance : Profession :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : Prénom : Père Mère Autre
Adresse : Code postal : Ville :
Tel domicile : Portable : Tél. Professionnel.....
Courriel :
Date naissance Lieu de naissance : Profession :

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Obligatoire)

NOM : Téléphone : Lien de parenté.....
NOM : Téléphone : Lien de parenté.....

PERSONNES DE PLUS DE 12 ANS AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT, SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

NOM : Téléphone : Lien de parenté.....
NOM : Téléphone : Lien de parenté.....

SANTE Joindre la photocopie des vaccins

Allergies (médicamenteuses, asthme) :

L'enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses

MEDECIN TRAITANT Téléphone :

Je soussigné(e) Nom, prénom.....Qualité.....

Pour permettre le calcul de votre Taux de Réduction Personnalisé (TRP) et définir les tarifs appliqués aux prestations périscolaires, j'autorise la ville à consulter mes données sur le site de la CAF.

N° d'allocataire CAF *

Si je n'ai pas de dossier CAF, je joins l'avis d'imposition des revenus 2016 ainsi qu'une copie du livret de famille justifiant du nombre d'enfants.

En cas de non transmission de ces éléments, les tarifs maximums seront appliqués pour toutes les prestations périscolaires.

J'inscris mon enfant à La restauration scolaire de 11h45 à 13h30

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mon enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) médical Oui Non Date de dépôt :

Mon enfant a un Protocole Panier-Repas Oui Non Date de dépôt

Mon enfant mange du porc Oui Non

Attention :

Le PAI et le Panier-Repas préconisés par ordonnance médicale du médecin traitant doivent faire l'objet d'une validation par le médecin scolaire. Pour toute allergie alimentaire un Protocole panier-repas doit, obligatoirement, être complété et signé auprès du service des Affaires scolaires.

J'inscris mon enfant à L'accueil du matin de 7h30 à 8H20

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à L'accueil du soir de 16h15 à 19h00

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à L'accueil du soir de 17h30 à 19h00

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à L'accueil du mercredi de 7h30 à 13h30 avec repas Oui Non

J'inscris mon enfant à L'accueil du mercredi de 7h30 à 18h30 Oui Non

- Veillerai à inscrire mon enfant à l'accueil pendant les vacances scolaires pour chaque période lorsque les fiches d'inscription seront distribuées.

- Souhaite recevoir mes factures par mail :

- Autorise le directeur de l'établissement (ALSH, accueil périscolaire) à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins ou interventions nécessaires dont aurait besoin mon enfant. Dans l'impossibilité de me déplacer je l'autorise également à rentrer au centre de loisirs avec mon enfant, selon l'avis médical.

- Autorise la prise de photos/vidéos dans le cadre des activités périscolaires, et l'utilisation dans les publications affiches, brochures, ou expositions réalisées par la ville ou l'organisateur de l'accueil :
journal municipal, site internet de la ville, Oui Non réseaux sociaux Oui Non Salles de centre de loisirs Oui Non

- Autorise mon enfant à participer aux ateliers de maquillage Oui Non

Le/...../..... **Signature** (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

- Pièces justificatives : Photocopie des vaccins
 Jugement garde alternée ou attestation de 2 parents
 Justificatif de domicile
 Copie Avis d'imposition 2017 - revenus 2016 (si vous ne disposez pas de dossier CAF)
 Copie du livret de famille (pages justifiant du nombre d'enfants)