



CCAS DE GIERES - SERVICE PERISCOLAIRE

FICHE D'INSCRIPTION Année 2014-2015

Informations administratives

	1er Enfant	2ème Enfant	3ème Enfant
NOM et PRENOM	.....	.....	.....
Sexe	☐ Filles ☐ Garçon	☐ Filles ☐ Garçon	☐ Filles ☐ Garçon
Date de Naissance	/...../.....	/...../.....	/...../.....
Ecole	Maternelle Argoud Puy ☐ Maternelle René Cassin ☐ Primaire René Cassin ☐	Maternelle Argoud Puy ☐ Maternelle René Cassin ☐ Primaire René Cassin ☐	Maternelle Argoud Puy ☐ Maternelle René Cassin ☐ Primaire René Cassin ☐
Classe	.....	.....	.....
Nom de l'Enseignant (à remplir ultérieurement)	.....	.....	.....
Code de connexion Portail	Code Enfant :	Code Enfant :	Code Enfant :
Code Parent	Code Enfant :	Code Enfant :	Code Enfant :
RESTAURANT (entourer les jours souhaités)	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel Repas standard ☐ Repas sans viande ☐ Repas sans porc ☐ PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ☐	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel Repas standard ☐ Repas sans viande ☐ Repas sans porc ☐ PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ☐	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel Repas standard ☐ Repas sans viande ☐ Repas sans porc ☐ PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ☐
ACCUEIL DU MATIN (entourer les jours souhaités)	☐ régulier L M Mer J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M Mer J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M Mer J V ☐ occasionnel
ACCUEIL MERCREDI MIDI 11h30 / 12h30	☐ régulier ☐ occasionnel	☐ régulier ☐ occasionnel	☐ régulier ☐ occasionnel
PETIT ACCUEIL 15h45 / 16h30 (entourer les jours souhaités)	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel
ACCUEIL DU SOIR 15h45 / 18h30 (entourer les jours souhaités)	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel	☐ régulier L M J V ☐ occasionnel
NAVETTE ARGOUD-PUY (entourer les jours souhaités)	☐ régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V ☐ occasionnel	☐ régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V ☐ occasionnel	☐ régulier Aller L Mar Mer J V Retour L Mar Mer J V ☐ occasionnel
	PERE	MERE	AUTORITE PARENTALE
NOM Prénom	.....	.....	Quel parent a la garde de l'enfant ? ☐ père ☐ mère Garde conjointe ☐ Garde alternée ☐
Situation de Famille (en cas de divorce, joindre obligatoirement le jugement)	Marié ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Vie Maritale ☐ Célibataire ☐ Adresse électronique@.....	Mariée ☐ Séparée ☐ Divorcée ☐ Vie Maritale ☐ Célibataire ☐ Adresse électronique@.....	A qui doit-on adresser la facture ? ☐ père ☐ mère Adresse conjointe ☐
Profession	.....	.....	Merci de compléter le verso →
Adresse	.....	.....	
Nom et adresse employeur	.....	.....	
☐ Domicile	.....	.....	
☐ Portable	.....	.....	
Professionnel	.....	.....	
QUOTIENT FAMILIAL :	.....	N° D'ALLOCATAIRE C.A.F. :	
Actualisation Q.F. Janvier 2015	.....	.....	

Renseignements obligatoires

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents et/ou
autorisée(s) à venir chercher l'enfant

Nom & Prénom	Adresse	Téléphone(s)	Lien avec l'enfant

Informations importantes concernant l'enfant (médicales ou autres...)

--

Je certifie les informations fournies sur la fiche,

Fait à Gières, le

Signatures des parents,

CCAS DE GIERES FICHE D'INSCRIPTION 2014-2015
SERVICE PERISCOLAIRE
Autorisations et pièces à fournir

Je soussigné(e) **M. / Mme**.....
autorise le service périscolaire du CCAS de Gières :



- ☐ à prendre en charge mon/(mes) enfant(s).....
.....
dans un souci de sécurité et/ou en cas de doute sur l'inscription au service périscolaire
(repas de midi ou accueil du soir),
Cette prise en charge vous sera facturée **au tarif maximum**.



- ☐ à filmer ou photographier mon/(mes) enfant(s).....
.....dans
le cadre des activités périscolaires, sans autres formalités préalables.



- ☐ à prendre les transports organisés dans le cadre de la restauration scolaire et de
l'accueil périscolaire, incluant le bus, les transports en commun du réseau Sémitag et les
transports à pied.



AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE POUR LES PRIMAIRES

J'autorise mon/(mes) enfant(s) (Nom(s), Prénom(s)) :

.....à quitter seul(s) le petit accueil après 16h30 ☐ Oui ☐ Non
.....à quitter seul(s) l'accueil du soir après 18h30 ☐ Oui ☐ Non

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT (datées de moins de 3 mois)

- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident pour l'année **2014-2015**
- ☐ Autorisation(s) de soins d'urgence (**attention : une autorisation à remettre par enfant**)
- ☐ Règles de vie et de fonctionnement, signées par les parents et **chaque enfant**
- ☐ Attestation quotient CAF de **janvier 2014** et attestation des prestations familiales perçues
- ☐ **Si non allocataire de la CAF**, copie complète du dernier avis d'imposition (avis d'imposition 2013, sur les revenus 2012) du foyer
- ☐ **Si paiement par prélèvement** : autorisation de prélèvement bancaire remplie + I.B.A.N.

ATTENTION : l'inscription ne sera pas prise en compte si la fiche n'est pas complètement renseignée et signée.
Tout changement de situation (familiale, adresse, employeur, quotient CAF) **doit être signalé par la famille au service périscolaire du CCAS.**

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

IMPORTANT : Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de règlement indiquées dans le dossier d'inscription.
Le livret d'accueil ainsi que le règlement de fonctionnement seront remis en main propre le jour de l'inscription.
Je certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Gières, le :

Signatures des parents :

AUTORISATION
Soins d'urgence - Prise en charge de l'enfant

Je soussigné(e) **NOM Prénom**.....,
responsable légal de l'enfant (*Nom, Prénom*).....

→ **Autorise** les responsables de l'accueil périscolaire (animateurs, personnel communal)

o **À faire soigner l'enfant :**

NOM : **Prénom**

o **À faire pratiquer toute intervention d'urgence**, pouvant s'imposer pour sa sauvegarde ;

o **À permettre aux responsables de ramener l'enfant** à l'accueil périscolaire ou au restaurant, après avis favorable du corps médical.

Si l'hospitalisation est nécessaire, elle se fera à la clinique ou au centre hospitalier décidé par les secours médicaux.

Le médecin traitant à contacter est le Docteur.....

Adresse :

Téléphone :

→ **Habilite la personne dont le nom suit à prendre en charge l'enfant**

NOM : **Prénom**

Adresse :

Téléphone :

→ **Certifie être titulaire du contrat d'assurance de Responsabilité Civile Chef de famille**

N° de police :

Souscrit auprès de la compagnie d'Assurance.....

Adresse

Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.

Téléphone de la mère de l'enfant :

Téléphone du père de l'enfant :

Téléphone des responsables légaux :

Gières, le

Signatures des parents

**Prière de remettre la partie supérieure de cet imprimé rempli au service Restauration
(cf. adresse ci-dessous) en y joignant obligatoirement un I.B.A.N. récent.
La partie inférieure (« Autorisation de prélèvement ») sera à remettre par vos soins à votre banque**

**CCAS DE GIERES
DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE OU POSTAL**

Désignation de l'organisme créancier	Désignation du titulaire du compte à débiter
CCAS de Gières Service Restauration Scolaire 15 rue Victor Hugo 38 610 Gières	Nom : Prénom :

Désignation de l'établissement teneur du compte Trésorerie de Saint Martin d'Hères Service des Régies 6 rue du Docteur Fayollat 38401 Saint Martin d'Hères	Adresse : Code postal : Ville :
--	---

Je vous prie de bien vouloir débiter, après notification, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte ci-dessous pour les sommes dont je vous serai redevable au titre des factures des activités périscolaires.

Désignation du compte à débiter :

N°	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
	Banque	Guichet	Compte	RIB																											

A le

Signature du contribuable :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° National Emetteur

5	9	4	3	5	4
---	---	---	---	---	---

Nom, prénom et adresse du titulaire du compte à débiter
.....
.....
.....

Nom et adresse de l'établissement bancaire ou postal
.....
.....

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte du montant des factures des activités périscolaires dues au CCAS de Gières. :

N°	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
	Banque	Guichet	Compte	RIB																										

CCAS de Gières - Service Restauration Scolaire
15 rue Victor Hugo - 38 610 Gières

Désignation de l'Organisme créancier

A En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le CCAS de Gières.