****

**Dossier unique d'inscription périscolaire élémentaire Année scolaire 2021‐2022**

**Service Education Enfance**

La CAF des Pyrénées Atlantiques participe au financement de ce service

**Fiche à renvoyer par mail au groupe scolaire de votre enfant**

**Ecole fréquentée :** [ ]  Ville [ ]  Gare [ ]  Joncaux

**Nom de l'enfant** :

**Prénom de l’enfant** :

Nom et numéro de police d’assurance extrascolaire « Responsabilité civile » de l’enfant :

Pièces à faire parvenir au service Financier pour clôturer l'inscription :

* Avis d'imposition 2020, (sur revenus de 2019) du foyer
* RIB avec numéro IBAN

# Inscriptions

## Accueil périscolaire

Proposé avant l'école. Il est facultatif, sur inscription et payant, de 7h30 à 8h30.

Voulez‐vous y inscrire votre enfant ? [ ]  Oui [ ]  Non

Jours de la semaine ? [ ]  Lundi [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Vendredi

## Etude

Proposé après l’école. Attention, l’inscription rend la présence de l’enfant obligatoire pour le trimestre. Il est facultatif, sur inscription et gratuit, de 16h30 à 18h00.

Voulez‐vous y inscrire votre enfant ?

Jours de la semaine ? [ ]  Lundi [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Vendredi

[ ]  Non

## Pause Méridienne

Temps pendant lequel l'enfant mange et peut participer à des projets ou à des activités. Cet accueil est facultatif, sur inscription et payant, de 12h00 à 14h00.

Votre enfant a‐t‐il des allergies alimentaires ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, allergène concerné :

Voulez‐vous y inscrire votre enfant ? [ ]  Oui [ ]  Non

Jours de la semaine ? [ ]  Lundi [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Vendredi

Type de repas à réserver ? [ ]  Repas du menu [ ]  Repas défini avec PAI [ ]  Autres repas (hors allergie‐ demande écrite auprès de M. Le Maire à joindre)

## Garderies

De 12h00 à 12h30 et de 13h30 à 14h00. Ces temps concernent les enfants qui ne restent pas au temps de pause méridienne (de 12h00 à 14h00). Ils aident les familles souhaitant reprendre l’enfant lors de la pause méridienne à accorder les horaires école/emploi. Proposés aux familles ayant des obligations professionnelles et/ou autres sur demande. Ils sont facultatifs, sur inscription et gratuits.

De 12h00 à 12h30, voulez‐vous y inscrire votre enfant ? [ ]  Oui [ ]  Non
Jours de la semaine ? [ ]  Lundi [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Vendredi

De 13h30 à 14h00, voulez‐vous y inscrire votre enfant ? [ ]  Oui [ ]  Non
Jours de la semaine ? [ ]  Lundi [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Vendredi

# Informations concernant l’enfant

## Les régimes alimentaires

L'enfant, a‐t‐il des allergies ? [ ]  Oui [ ]  Non

Doit‐il éviter de consommer certains aliments (si oui préciser et voir ci‐dessous

« renseignements médicaux ») ? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, préciser les allergènes concernés :

Souhaitez‐vous qu'il bénéficie d'un autre type de repas (hors allergie, si oui merci de bien vouloir adresser à ce sujet votre demande à Monsieur Le Maire) ? [ ]  Oui ☐ Non

## Renseignements médicaux

Vaccinations obligatoires à jour : [ ]  Oui [ ]  Non Préciser la date du dernier rappel DT Polio :

Indications médicales à signaler :

(1) P.A.I : Protocole d'Accueil Individualisé demandé ? : [ ]  Oui [ ]  Non

Nom, téléphone et ville du médecin traitant :

## Documents à joindre

Avis d'imposition de 2020 (revenus de 2019)

# Informations concernant les représentants légaux (parents, tuteurs)

## Représentant légal A

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone Mobile :

Adresse de messagerie (e‐mail) :

Autorité parentale : [ ]  Oui [ ]  Non
Qualité : [ ]  Père [ ]  Mère [ ]  Autre

## Représentant légal B

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone Mobile :

Adresse de messagerie (e‐mail) :

Autorité parentale : [ ]  Oui [ ]  Non
Qualité : [ ]  Père [ ]  Mère [ ]  Autre

## Régime social

Allocataire CAF : [ ]  Oui [ ]  Non
Numéro d’allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

Régime spécial : [ ]  Oui [ ]  Non
[ ]  msa [ ]  pêche marit. [ ]  autre

# Autorisations diverses

## Personnes venant récupérer l'enfant

L'enfant sera remis à ces personnes sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Sauf avis légal contraire, ces personnes sont les parents de l'enfant et toute autre personne autorisée par ces derniers, à l'exclusion des mineurs.

Personne 1

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Personne 2

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Personne 3

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

## Sorties

J'autorise mon enfant à effectuer les sorties, activités organisées par l'accueil de loisirs périscolaire. J’en prendrais connaissance par affichage dans la structure.

[ ]  Oui [ ]  Non

## Utilisation de son image

J'autorise l'accueil à prendre des images de mon enfant et à les utiliser dans le cadre de ses activités (expos, comptes‐rendus, supports de communication de la Ville…) : [ ]  Oui [ ]  Non

# Règlement intérieur

Je soussigné (Nom et Prénom)

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (voir affichage) et m'engage à le respecter.

En transmettant ce formulaire, vous acceptez que la Mairie d’Hendaye utilise les données recueillies pour l’inscription périscolaire, dans le cadre d’un respect strict du RGPD.

**Fait à Hendaye le :**

**Signature :**