



# Fiche d'inscription aux services municipaux périscolaires 2023 / 2024

Mairie de Parçay-Meslay  
58 rue de la mairie  
37210 PARCAY-MESLAY  
☎ 02 47 29 15 15  
mairie@parçay-meslay.com

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Sexe : M  F  Date de naissance : .....

Nouvelle classe : .....

Adresse : .....

**Document à remettre en Mairie avant le 30/06/2023.**

## Responsable 1 :

## Responsable 2 :

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Famille d'Accueil Exercice de l'autorité parentale sur l'enfant ci-dessus	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Famille d'Accueil Exercice de l'autorité parentale sur l'enfant ci-dessus
Nom : ..... Prénom: .....	Nom : ..... Prénom: .....
Portable perso : .....	Portable perso : .....
Profession : .....	Profession : .....
Téléphone pro : .....	Téléphone pro : .....
Mail (obligatoire) : .....	Mail (obligatoire) : .....

**En cas de séparation, veuillez nous indiquer les personnes à facturer :**

Personne 1 :	Personne 2 :
Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Semaine de garde : <input type="checkbox"/> PAIRE <input type="checkbox"/> IMPAIRE	Semaine de garde : <input type="checkbox"/> PAIRE <input type="checkbox"/> IMPAIRE

Aucune autre modalité de facturation ne pourra être prise en compte

♦ **Personnes autorisées à récupérer l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence (en dehors des responsables 1 et 2)** pendant l'accueil périscolaire, et à tout moment en cas de problème :

Nom, Prénom, Qualité, N° de téléphone	A récupérer*	A prévenir*

\*Veuillez cocher votre choix

♦ **Autorisation de sortie :**

L'enfant peut rentrer seul à la fin de la journée :  OUI  NON

♦ **Médecin de l'enfant : Nom, ville et téléphone :** .....

.....

➤ **RESTAURANT SCOLAIRE**

Tarifs délibération CM 15/12/2022 : **3,55 €** par repas 4/semaine (forfait) ou **4,35 €** à l'unité (occasionnel)

**Allergies (intolérance alimentaire avérée) et/ou régime alimentaire particulier :**

<u>ALLERGIES</u>	<u>REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER</u>

Projet d'Accueil Individualisé  OUI  NON  
(1,10€ le panier repas – voir directement avec la mairie)

L'enfant mangera au restaurant à compter du 04/09/2023 ou autre date : .....

Tous les jours d'école de la semaine (forfait)

Certains jours de la semaine (occasionnel) : Lundi :  Mardi :  Jeudi :  Vendredi :

➤ **ACCUEIL PERISCOLAIRE**

Tarif délibération CM 15/12/2022 : **1 €** la demi-heure

L'enfant commencera à venir à l'accueil périscolaire à compter du 04/09/2023 ou autre date .....

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée matin				
Soir à partir de 16h30				

Occasionnellement\*

\*Veuillez cocher cette case pour autoriser nos services à prendre en charge vos enfants si besoin.

**LA PRESENTE INSCRIPTION EST VALABLE TOUTE L'ANNEE SCOLAIRE.**

Je soussigné(e), ..... père, mère, tuteur légal, certifie exactes les informations renseignées ci-dessus.

Atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs (accessibles sur le site internet de la commune) et en accepte les conditions.

Autorise la prise de photos et de vidéos, à des fins d'illustration des activités.

Remplir le Cerfa N°10008\*02 « Fiche Sanitaire de Liaison » (ci-joint).

M'engage à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année.

M'engage sur la véracité des informations données.

Fait à : ..... Le : .....

**Cocher cette case vaut signature du document**



Concernant les inscriptions au centre de loisirs, veuillez-vous rapprocher du directeur de l'ALSH.