

Fiche de renseignements FOYER

Année scolaire 2019/2020

RESTAURATION – ACCUEILS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES - MERCREDIS

Attention : Tout dossier rendu incomplet ne pourra être traité.

A noter : Vous devez signaler, au guichet d'inscriptions, tout changement de situation familiale, professionnelle, d'adresse, n° de téléphone, ... survenant en cours d'année.

Merci de remplir le document en lettres capitales

Responsable(s) du foyer (foyer existant à la date d'inscription)
Nb : En cas de garde alternée, chaque parent doit compléter un dossier d'inscription

Responsable du foyer :

NOM : PARENT
 Prénom : CAROLINE
 Date de naissance : 19.04.77
 Lieu de naissance : AJOU
 Situation familiale (Marié(e), divorcé(e), ...) : Séparée
 Adresse : 14 Rue Pierre Poignault
 21200 Beaune
 Téléphone fixe :
 Portable : 06 61 17 95 37
 Adresse Courriel : cparentgras@gmail.com

Situation professionnelle

Profession : Art commerciale
 Nom employeur : SAS PO 22 6185
 Téléphone employeur : SAS FRANCOIS PARENT
 En recherche d'emploi
 En congé parental : date de fin de congé :
 Autre :

Conjoint du responsable :

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance :
 Situation familiale (Marié(e), divorcé(e), ...)
 Adresse :
 Téléphone fixe :
 Portable :
 Adresse Courriel :

Situation professionnelle

Profession :
 Nom employeur :
 Téléphone employeur :
 En recherche d'emploi
 En congé parental : date de fin de congé :
 Autre :

Enfant(s) demeurant dans le foyer

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien avec le responsable	Lien avec le conjoint
BERTRAND	ARTHUR	27.02.03	Fils	

Les factures seront adressées automatiquement en ligne sur votre Espace Famille.

Un courriel vous sera adressé dès la mise en ligne des factures.

Si vous souhaitez recevoir les factures par courrier (version papier) merci de cocher la case ci-contre

Nom du payeur ⁽¹⁾ : Responsable du foyer ou Conjoint du responsable

Ou Autre (dans ce cas, merci de préciser NOM, Prénom et adresse du payeur) :

Organisme d'allocations familiales ⁽¹⁾

C.A.F. Côte d'Or - n° :
 C.A.F. Saône et Loire - n° :
 M.S.A. - n° :
 Autre : (préciser) - n° :

(1) Cocher la case correspondante

Fait à Beaune le 20.05.2019

Signature du responsable légal :



Fiche de renseignements ENFANT
Année scolaire 2019/2020
RESTAURATION – ACCUEILS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES - MERCREDIS

Attention : Tout dossier rendu incomplet ne pourra être traité.

Merci de remplir le document en lettres capitales

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : BERTRAND Prénom : Thibault
 Date de naissance : 29.04.2010 Lieu de naissance : Beaune G F ⁽¹⁾
 Adresse complète (si différente du foyer) :

Si l'enfant ne vit pas avec ses deux parents biologiques, merci d'indiquer ci-dessous les coordonnées du second parent père/mère (s'il a l'autorité parentale) :

NOM : BERTRAND Prénom : Jean Pierre
 Adresse : 22 avenue de l'aigle 21200 Beaune
 Téléphone fixe : Portable : 06.16.57.57.58

SANTE DE L'ENFANT

NOM, Prénom du médecin traitant : PINOOT ERIC N° de téléphone : 03 80 24 19 37
 Date dernier rappel vaccin DTP (joindre une copie) : 22.12.16
 Particularité à signaler (lunettes, appareil dentaire, ...) :
 Problèmes de santé à signaler :

Pour tout problème de santé signalé, fournir obligatoirement un certificat médical daté de moins de 3 mois, et - si traitement médical à prendre sur les temps d'accueil - une ordonnance datée de moins de 3 mois. Dans le cas de certaines pathologies, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera nécessaire. La demande devra être formulée par la famille auprès du directeur de l'école qui enclenchera la procédure en lien avec la médecine scolaire et le responsable de la structure d'accueil. (En cas de reconduction, fournir également le PAI d'origine) ; cf Article 5-1-1 du règlement.

SITUATIONS PARTICULIERES

Conformément à l'article du règlement relatif aux régimes alimentaires spéciaux, toute dérogation aux principes de neutralité (donc toute demande de déjeuner de remplacement) devra faire l'objet d'une demande écrite auprès du Président de la Communauté d'Agglomération qui examinera la possibilité d'y faire droit ou non.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DE L'ENFANT

NOM de la compagnie : Generali N° de contrat : AL 426 473

INSCRIPTION SCOLAIRE DE L'ENFANT

Ecole et classe fréquentées pour l'année 2019-2020 : CNA Maternelle Elémentaire⁽¹⁾
 Commune : Bligny la Beaune Avec dérogation scolaire : OUI NON ⁽¹⁾


AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Pauline PARENT Responsable légal de l'enfant Thibault BERTRAND

AUTORISE la direction des Services péri et extrascolaires à faire donner en mon nom, à mon enfant, tous les soins nécessaires, en cas d'urgence médicale, ainsi que l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence,

AUTORISE OUI NON ⁽¹⁾ les responsables à filmer, photographier mon enfant et à utiliser ces documents à des fins promotionnelles pour la Communauté d'Agglomération BEAUNE Côte et Sud,

AUTORISE les personnes suivantes (âgées de plus de quinze ans) à venir chercher mon enfant tout au long de l'année scolaire (accueil périscolaire, restaurant périscolaire, mercredis, vacances scolaires) :

Nom	Prénom		Lien avec l'enfant	Pour les mineurs, date de naissance
<u>Gey</u>	<u>Christine</u>		<u>Maman</u>	
<u>ROBERT-BETHUNE</u>	<u>Corinne</u>	<u>0761039650</u>	<u>Mairaire</u>	
<u>PARENT</u>	<u>AF</u>	<u>0380226185</u>	<u>Grand-Père</u>	

(1) Cocher la case correspondante

Fait à Beaune, le 20.05.19 Signature du responsable légal : 

RESTAURATION / ACCUEILS PERISCOLAIRES

Année scolaire 2019/2020

CONTRAT D'INSCRIPTIONS

Il est nécessaire de compléter et de retourner un contrat par enfant
 Attention : Il s'agit d'une demande qui sera étudiée en fonction des places disponibles.
Tout dossier rendu incomplet ne pourra être traité.

NOM et prénom du demandeur : PARENT Caroline
 NOM et prénom de l'enfant : BERTRAND Thibault G F (1)
 NOM de l'école où l'enfant sera scolarisé en 2019/2020 : Bligny la Beauce

(1) Cocher les cases correspondantes

Maternelle Elémentaire (1)

LIEU de restauration et d'accueil périscolaire :
 (Si lieu différent pour chaque prestation, merci de le préciser)

INSCRIPTIONS souhaitées à compter du :
 (Sans indication de votre part, la facturation débutera dès le jour de la rentrée).

	"A L'ANNEE"				"OCCASIONNELLES"
	Fixes ou modulables				Cocher les prestations souhaitées à l'année Puis chaque date souhaitée fera l'objet d'une demande écrite à adresser via l'Espace Famille ou au guichet d'inscriptions, au plus tard 2 jours ouvrés avant la date souhaitée et avant 17h00
	Cocher les jours et prestations souhaités à l'année				
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Prestations
Accueil périscolaire du matin (de 07h30 jusqu'à l'ouverture de l'école)					
Restauration périscolaire (de la fin de l'école jusqu'à la reprise de l'école, repas inclus)	X	X	X	X	
Accueil méridien sans repas	Avant le repas (de la fin de l'école jusqu'à 12h30)				
	Après le repas (à partir de 13h00 jusqu'à la reprise de l'école)				
Accueil périscolaire du soir (de la fin de l'école jusqu'à 18h30, goûter inclus)	X	X	X	X	

Pour plus de détails consulter le règlement et le guide des prestations sur l'Espace Famille www.beaunecoteetsud.com ou auprès de votre guichet habituel.

Toutes modifications des inscriptions validées par le service seront possibles dans les délais prévus par le règlement. Au-delà de ces délais toutes les places réservées seront facturées.

Au cours de l'année scolaire, le traitement administratif du dossier nécessitant au minimum 2 jours ouvrés, l'accueil effectif de l'enfant ne prendra effet qu'après ce délai.

Engagement du demandeur (parents ou responsables légaux)

Je soussigné(e) Caroline PARENT, m'engage à régler les factures périscolaires et extrascolaires de l'enfant inscrit et souscrire aux règles qui régissent le fonctionnement de ce service communautaire.

Fait à Beauce le 20.05.19

Signature du demandeur :

