



## FICHE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES INTERCOMMUNEAUX

### Écoles maternelles et primaires de la CdC4B

## ÉCOLES DE BARBEZIEUX-ST-HILAIRE- ANNÉE 2020/2021

### L'enfant (à remplir en lettres majuscules)

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

École : ..... Classe : .....

Enseignant : ..... Sexe : .....

### Adresse de facturation (à remplir en lettres majuscules)

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### Services utilisés (cocher les services que vous décidez d'utiliser)

Garderie :  oui  non

Cantine :  forfait \*  au repas  pas de repas

\* absences décomptées à partir de 4 jours successifs

### Père (à remplir en lettres majuscules) Autorité parentale oui non

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Tél professionnel : .....

Tél domicile : ..... Portable : .....

### Mère (à remplir en lettres majuscules) Autorité parentale oui non

Nom (de jeune fille) : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Tél professionnel : .....

Tél domicile : ..... Portable : .....

Tournez la page svp →

## Autres enfants à charge

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.**

Renseignez et cochez les personnes autorisées (autres que les responsables légaux) :

① **à prendre l'enfant après la classe ou la garderie**

② **et / ou à contacter en cas d'urgence**

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	①	②

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

Nom, adresse et n° du médecin traitant : .....

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :  OUI     NON

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique : .....

Autres informations médicales que vous jugez utiles de renseigner (Allergies, intolérances alimentaires, etc ...)

Je soussigné .....

Responsable légal de l'enfant, .....

- M'engage à honorer les paiements de ces services;
- M'engage à transmettre immédiatement toute modification de mes coordonnées ou du nom du payeur à la CdC4B;
- M'engage à ce que mon enfant respecte les règlements des services périscolaires;
- M'engage à respecter les horaires des services de garderie;
- Reconnais qu'en cas de manquement à ces engagements, mon enfant sera susceptible d'être exclu de la fréquentation des services périscolaires de la CdC4B;

À ..... le ..... Signature,

**Document à conserver par la famille**

**TARIFS DE CANTINE ET DE GARDERIE À COMPTER DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2020**

**Écoles de Barbezieux-Saint-Hilaire**

Faisant suite à la délibération du Conseil Communautaire en date du 23 mai 2019, je vous prie de bien vouloir trouver les tarifs de cantine et de garderie en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2020.

	<b>Tarifs</b>
<b>Cantine</b>	
Tarif enfants au repas (élèves, ALSH, école multisports et numériques)	3.10 €
Tarif enfants au forfait mensuel (sur 10 mois)	42.00 € (soit 2.95 € le repas)*
<b>Garderie</b>	0.60 € la demi-heure**

\*Vacances comprises dans le forfait, absences décomptées à partir de 4 jours successifs.

\*\*Toute demi-heure commencée est due.

Jacques CHABOT  
*Président*