

Depuis le 1^{er} juin 2021, la communauté de communes a mis en place un « Espace Familles » accessible sur internet via www.melloisenpoitou.fr et invite toutes les familles qui le peuvent à gérer et inscrire leurs enfants aux services périscolaires et extrascolaires via cet espace.

Toutefois, pour toutes celles qui ne peuvent y accéder, il existe :

- Le dossier de famille **à remplir obligatoirement dès la première inscription à une activité gérée par la communauté de communes** (Restauration, garderie, TAP, accueil collectif de mineurs, halte-garderie) et à renouveler chaque année.
- Des fiches d'inscriptions aux différentes activités (en fonction de vos besoins et à récupérer auprès des structures concernées) à renouveler chaque année également.

Une fois le dossier de famille papier renseigné pour l'année scolaire, il appartiendra ensuite aux familles d'actualiser les inscriptions aux différentes activités qu'elles souhaitent utiliser pendant l'année.

Le dossier de famille et/ou l'inscription aux différentes activités papier seront à transmettre :

- par mail à education@melloisenpoitou.fr
- ou au coordonnateur d'école (en leur absence au responsable de secteur) pour les inscriptions à la garderie, à la restauration scolaire et aux TAP.
- ou au responsable de structure d'accueil collectif de mineur pour les inscriptions aux ACM du mercredi, des vacances (dont les séjours) et de halte-garderie.
- ou par courrier à la direction de l'Education, 2 place de Strasbourg, 79500 MELLE

ATTENTION : ce dossier n'est pas valable pour les inscriptions auprès des structures d'accueil associatives du territoire (Belle et Lambon, Les Enfants d'Abord, La Beta Pi, Le CSC du Mellois ...)

Tout dossier non complet ne pourra pas être validé

Renseignements concernant les représentants légaux	
REPRESENTANT LEGAL 1 – PARENT	REPRESENTANT LEGAL 2 - PARENT
<u>Régime allocataire</u> : <input type="checkbox"/> CAF79 <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRES, précisez..... <u>Numéro d'allocataire</u> :	
<u>Civilité</u> : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <u>Nom d'usage (ou nom marital)</u> : <u>Prénom</u> :	<u>Civilité</u> : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <u>Nom d'usage (ou nom marital)</u> : <u>Prénom</u> :
<u>Situation matrimoniale</u> : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf ou veuve <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubinage ou union libre	<u>Situation matrimoniale</u> : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf ou veuve <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubinage ou union libre
<u>Qualité</u> : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (tuteur, ...) précisez.....	<u>Qualité</u> : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (tuteur, ...) précisez.....

Coordonnées des représentants légaux	
REPRESENTANT LEGAL 1 – PARENT	REPRESENTANT LEGAL 2 - PARENT
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Mobile :	Mobile :
Courriel @ :	Courriel @ :
Je souhaite et j'accepte les échanges par mail dans le cadre des activités organisées par la communauté de communes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je souhaite et j'accepte les échanges par mail dans le cadre des activités organisées par la communauté de communes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse : N° : Rue :	Adresse : N° : Rue :
Bât. : Appt. :	Bât. : Appt. :
Complément (ancienne commune avant création commune nouvelle) :	Complément (ancienne commune avant création commune nouvelle) :
Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :
Pays :	Pays :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Mobile professionnel :	Mobile professionnel :
Catégories Socio Professionnelle (cochez la case correspondante, voir, ci-dessous) ¹ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Catégories Socio Professionnelle (cochez la case correspondante, voir, ci-dessous) ¹ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8

¹: 1 Agriculteurs ; 2 : Artisans ; 3 : Cadres et professions intermédiaires ; 4 : Chômeurs ; 5 : Commerçants ; 6 : Employés administratifs ; 7 : Ouvriers ; 8 : Professions libérales et assimilés

Informations relatives au payeur (représentants légaux)	
PAYEUR 1	PAYEUR 2
<input type="checkbox"/> Accepte le prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Accepte le prélèvement automatique
Banque :	Banque :
IBAN :	IBAN :
BIC :	BIC :

La facture sera adressée et envoyée au nom du payeur 1 (ou pour chacun des deux payeurs dans le cas d'une garde alternée, joindre le calendrier de garde alternée à jour).

S'il y a volonté à être prélevé, merci de bien vouloir compléter la demande d'autorisation de prélèvement SEPA jointe et de joindre un RIB.

Autres représentants légaux (Assistant familial ou organisme en charge de l'enfant...)

Civilité : Madame Monsieur

Nom de l'organisme :

Nom d'usage :

Prénom : Qualité :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel @ :

Je souhaite et j'accepte les échanges par mail dans le cadre des activités organisées par la communauté de communes Oui Non

N° : Rue :

Bât. : Appt. :

Complément (ancienne commune avant création commune nouvelle) :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone professionnel :

Mobile professionnel :

Informations relatives au payeur (représentants légaux)

PAYEUR AUTRE QUE LE REPRESENTANT LEGAL

Accepte le prélèvement automatique

Banque :

IBAN :

BIC :

S'il y a volonté à être prélevé, merci de bien vouloir compléter la demande d'autorisation de prélèvement SEPA jointe et de joindre un RIB.

Contact(s) autorisé(s) (par ordre de priorité)

Personne(s) autorisée(s) à venir récupérer le(s) enfant(s)

1. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

2. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

3. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

4. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

1. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

2. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

3. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

4. Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :
Ville de résidence :

Contact(s) interdit(s) (décision judiciaire à fournir)

Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :

Nom :
Prénom :
Lien à l'enfant :
☎ :
📱 :
Ville de naissance :

Fiche enfant

Enfant 1

État civil :

Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénom :

Né(e) le : Département de naissance :

Ville de naissance :

Pays : Nationalité :

Santé de l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Ville :

Téléphone :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? Oui Non

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir (merci de joindre le PAI au dossier) :

.....

.....

.....

ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE

Votre enfant bénéficie-t-il d'une AEEH ? Oui Non

Si oui, la conduite à tenir :

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, diabolos, semelles orthopédiques, etc.

.....

.....

ALLERGIES	Oui	Non
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres , précisez :		

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation). Merci d'indiquer tous antécédents médicaux ou chirurgicaux, pathologie chroniques ou aigües passées ou en cours qu'il paraît important de communiquer.

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION RELATIVE AUX SOINS, A L'HOSPITALISATION ET A L'INTERVENTION MÉDICALE

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant : Oui Non
- à prendre l'enfant à la sortie de l'établissement de santé, en cas d'indisponibilité des deux parents :
Oui Non

AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE ET AU SON, DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRES.

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- Pour photographier, enregistrer ou filmer mon enfant : Oui Non
- Pour utiliser les travaux de mon enfant (exposition, illustrations, ...) : Oui Non
- Pour réaliser un support numérique (film, montage audio, ...) : Oui Non

Et à utiliser ce/ces supports pour une publication :

- Sur le site internet de la collectivité : Oui Non
- Sur les supports destinés à la promotion des activités des temps périscolaire et/ou accueil collectifs de mineurs et/ou haltes garderies : Oui Non
- Sur les albums, films ou expositions qui pourraient être réalisés dans le cadre des projets des animateurs :
Oui Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :

- Enfant 1 :

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par **la communauté de communes Mellois en Poitou** dans le but **de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance**. Elles sont conservées pendant **la durée d'inscription dans nos services** et sont destinés à **la direction de l'éducation**. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant **la communauté de communes Mellois en Poitou**.

Fiche enfant

Enfant 2

État civil :

Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénom :

Né(e) le : Département de naissance :

Ville de naissance :

Pays : Nationalité :

Santé de l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Ville :

Téléphone :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? Oui Non

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir (merci de joindre le PAI au dossier) :

.....

.....

.....

ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE

Votre enfant bénéficie-t-il d'une AEEH ? Oui Non

Si oui, la conduite à tenir :

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, diabolos, semelles orthopédiques, etc.

.....

.....

.....

ALLERGIES	Oui	Non
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres , précisez :		

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation). Merci d'indiquer tous antécédents médicaux ou chirurgicaux, pathologie chroniques ou aiguës passées ou en cours qu'il paraît important de communiquer.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION RELATIVE AUX SOINS, A L'HOSPITALISATION ET A L'INTERVENTION MÉDICALE

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant : Oui Non
- à prendre l'enfant à la sortie de l'établissement de santé, en cas d'indisponibilité des deux parents :
Oui Non

AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE ET AU SON, DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRES.

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- Pour photographier, enregistrer ou filmer mon enfant : Oui Non
- Pour utiliser les travaux de mon enfant (exposition, illustrations, ...) : Oui Non
- Pour réaliser un support numérique (film, montage audio, ...) : Oui Non

Et à utiliser ce/ces supports pour une publication :

- Sur le site internet de la collectivité : Oui Non
- Sur les supports destinés à la promotion des activités des temps périscolaire et/ou accueil collectifs de mineurs et/ou haltes garderies : Oui Non
- Sur les albums, films ou expositions qui pourraient être réalisés dans le cadre des projets des animateurs :
Oui Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :

- Enfant 1 :

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par **la communauté de communes Mellois en Poitou** dans le but **de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance**. Elles sont conservées pendant **la durée d'inscription dans nos services** et sont destinés à **la direction de l'éducation**. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant **la communauté de communes Mellois en Poitou**.

Fiche enfant (à dupliquer si besoin)

Enfant 3

État civil :

Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénom :

Né(e) le : Département de naissance :

Ville de naissance :

Pays : Nationalité :

Santé de l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Ville :

Téléphone :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? Oui Non

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir (merci de joindre le PAI au dossier) :

.....

.....

.....

ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE

Votre enfant bénéficie-t-il d'une AEEH ? Oui Non

Si oui, la conduite à tenir :

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, diabolos, semelles orthopédiques, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation). Merci d'indiquer tous antécédents médicaux ou chirurgicaux, pathologie chroniques ou aiguës passées ou en cours qu'il paraît important de communiquer.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION RELATIVE AUX SOINS, A L'HOSPITALISATION ET A L'INTERVENTION MÉDICALE

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant : Oui Non
- à prendre l'enfant à la sortie de l'établissement de santé, en cas d'indisponibilité des deux parents :
Oui Non

AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE ET AU SON, DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRES.

Je soussigné,
représentant légal de l'enfant

autorise et donne mon accord à la Communauté de Communes :

- Pour photographier, enregistrer ou filmer mon enfant : Oui Non
- Pour utiliser les travaux de mon enfant (exposition, illustrations, ...) : Oui Non
- Pour réaliser un support numérique (film, montage audio, ...) : Oui Non

Et à utiliser ce/ces supports pour une publication :

- Sur le site internet de la collectivité : Oui Non
- Sur les supports destinés à la promotion des activités des temps périscolaire et/ou accueil collectifs de mineurs et/ou haltes garderies : Oui Non
- Sur les albums, films ou expositions qui pourraient être réalisés dans le cadre des projets des animateurs : Oui Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :

- Enfant 1 :

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par la communauté de communes Mellois en Poitou dans le but de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance. Elles sont conservées pendant la durée d'inscription dans nos services et sont destinés à la direction de l'éducation. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant la communauté de communes Mellois en Poitou.

FICHE ANNEXE 1 :
**PIECES JOINTES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER FAMILLE ET A
REACTUALISER SI MODIFICATION**

TOUS CES DOCUMENTS SONT A TRANSMETTRE DANS UNE ENVELOPPE CACHETÉE.

POUR INSCRIPTION A LA RESTAURATION, GARDERIE, TAP, ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS ET HALTE-GARDERIE

Pour tous les enfants :

- Photocopie du carnet de vaccinations à jour (ou attestation d'un médecin)
- Attestation d'assurance responsabilité civile pour chaque enfant de l'année scolaire 2021/2022 (à fournir dès que possible)

PIECES SUPPLEMENTAIRES SELON VOTRE SITUATION

Demande de prélèvement automatique :

- Mandat de prélèvement SEPA dûment renseigné (page 12)
- RIB

Selon les enfants concernés :

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) si l'enfant en dispose **ou** certificat médical dans l'attente de l'élaboration du PAI,
- Décision judiciaire pour le(s) contact(s) interdit(s).

En cas de garde alternée :

- Le calendrier de garde-alternée, co-signé par les représentants légaux,
- Photocopie du jugement de garde.

UNIQUEMENT pour les enfants de 2 mois et demi à 4 ans s'inscrivant à la HALTE-GARDERIE :

- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et justificatif de domicile de moins de trois mois.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Règlement services périscolaires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la **Communauté de communes Mellois en Poitou** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Communauté de communes Mellois en Poitou**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

**FR133000100602E79000
0000071**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, Prénom : Communauté de communes Mellois en Poitou
Adresse : 2 place de Strasbourg
Code postal : 79500
Ville : MELLE
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>
F R	

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ? Paiement ponctuel ?

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **Communauté de communes Mellois en Poitou**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la **Communauté de communes Mellois en Poitou**.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRE 2020/2021 (GARDERIE, RESTAURATION SCOLAIRE ET T.A.P.)

<u>Nom de l'enfant 1</u> :		<u>Prénom de l'enfant 1</u> :	
<u>Scolarisé à l'école de</u> :			
<u>Niveau 2020/2021</u> : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2			
<input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> UEE			

Garderie (matin et soir les lundi, mardi, jeudi et vendredi et le mercredi matin et midi)
Souhaite inscrire mon enfant A la garderie de(s) école(s) de

Restauration scolaire (cf. article 2 du règlement de fonctionnement sur les modalités de facturation)
Souhaite inscrire mon enfant Au restaurant scolaire de
L'enfant est inscrit : <input type="checkbox"/> tous les jours de la semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi) OU <input type="checkbox"/> sur un ou plusieurs jours fixes dans la semaine, lesquels sont : <input type="radio"/> lundi <input type="radio"/> mardi <input type="radio"/> jeudi <input type="radio"/> vendredi

Temps d'Activités Périscolaire (T.A.P)
Souhaite inscrire mon enfant Aux TAP organisés à l'école de et à participer aux activités réalisées dans ce cadre y compris les déplacements à pied pour se rendre dans les locaux utilisés pour ces activités (gymnase, salle de fêtes, ...).
Les jours, horaires et modalités sont précisés dans le guide de rentrée.
J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul après les T.A.P. : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :
– Enfant 1 :

Je (nous) reconnais(sons) avoir lu le règlement de fonctionnement des services périscolaires et les tarifs associés et je (nous) l'accepte(ons).

Fait à :
Le :
Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par la communauté de communes Mellois en Poitou dans le but de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance. Elles sont conservées pendant la durée d'inscription dans nos services et sont destinés à la direction de l'éducation. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant la communauté de communes Mellois en Poitou.

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRE 2020/2021 (GARDERIE, RESTAURATION SCOLAIRE ET T.A.P.)

Nom de l'enfant 2 :		Prénom de l'enfant 2 :	
Scolarisé à l'école de :			
Niveau 2020/2021 : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2			
<input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> UEE			

Garderie (matin et soir les lundi, mardi, jeudi et vendredi et le mercredi matin et midi)
Souhaite inscrire mon enfant A la garderie de(s) école(s) de

Restauration scolaire (cf. article 2 du règlement de fonctionnement sur les modalités de facturation)
Souhaite inscrire mon enfant Au restaurant scolaire de
L'enfant est inscrit : <input type="checkbox"/> tous les jours de la semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi) OU <input type="checkbox"/> sur un ou plusieurs jours fixes dans la semaine, lesquels sont : <input type="radio"/> lundi <input type="radio"/> mardi <input type="radio"/> jeudi <input type="radio"/> vendredi

Temps d'Activités Périscolaire (T.A.P)
Souhaite inscrire mon enfant Aux TAP organisés à l'école de et à participer aux activités réalisées dans ce cadre y compris les déplacements à pied pour se rendre dans les locaux utilisés pour ces activités (gymnase, salle de fêtes, ...).
Les jours, horaires et modalités sont précisés dans le guide de rentrée.
J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul après les T.A.P. : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :
– Enfant 2 :

Je (nous) reconnais(sons) avoir lu le règlement de fonctionnement des services périscolaires et les tarifs associés et je (nous) l'accepte(ons).

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par la communauté de communes Mellois en Poitou dans le but de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance. Elles sont conservées pendant la durée d'inscription dans nos services et sont destinés à la direction de l'éducation. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant la communauté de communes Mellois en Poitou.

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRE 2020/2021 (GARDERIE, RESTAURATION SCOLAIRE ET T.A.P.)

<u>Nom de l'enfant 3</u> :		<u>Prénom de l'enfant 3</u> :	
<u>Scolarisé à l'école de</u> :			
<u>Niveau 2020/2021</u> : <input type="checkbox"/> TPS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2			
<input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> UEE			

Garderie (matin et soir les lundi, mardi, jeudi et vendredi et le mercredi matin et midi)
Souhaite inscrire mon enfant A la garderie de(s) école(s) de

Restauration scolaire (cf. article 2 du règlement de fonctionnement sur les modalités de facturation)
Souhaite inscrire mon enfant Au restaurant scolaire de
L'enfant est inscrit : <input type="checkbox"/> tous les jours de la semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi) OU <input type="checkbox"/> sur un ou plusieurs jours fixes dans la semaine, lesquels sont : <input type="radio"/> lundi <input type="radio"/> mardi <input type="radio"/> jeudi <input type="radio"/> vendredi

Temps d'Activités Périscolaire (T.A.P)
Souhaite inscrire mon enfant Aux TAP organisés à l'école de et à participer aux activités réalisées dans ce cadre y compris les déplacements à pied pour se rendre dans les locaux utilisés pour ces activités (gymnase, salle de fêtes, ...).
Les jours, horaires et modalités sont précisés dans le guide de rentrée.
J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul après les T.A.P. : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je (nous) soussigné(s) :

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre représentant,

Déclare(ons) exacts et sincères les informations du dossier de famille ainsi que de la fiche enfant de :
– Enfant 3 :

Je (nous) reconnais(sons) avoir lu le règlement de fonctionnement des services périscolaires et les tarifs associés et je (nous) l'accepte(ons).

Fait à :
Le :
Signature(s) :

Les inscriptions recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par la communauté de communes Mellois en Poitou dans le but de gérer les services périscolaires, extrascolaires et enfance. Elles sont conservées pendant la durée d'inscription dans nos services et sont destinés à la direction de l'éducation. Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant la communauté de communes Mellois en Poitou.