

ENFANT(S)

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Nouvelle école : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Nouvelle école : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Nouvelle école : Classe :

PARENTS

Responsables	Responsable 1	Responsable 2
Lien de parenté avec l'enfant	Père/Mère*	Père/Mère*
Nom d'usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone professionnel		
Adresse e-mail (obligatoire)		
Profession		
Employeur Lieu de travail		
Situation familiale	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire*	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire*
Famille d'accueil ou foyer, indiquer : nom, prénom, adresse, téléphone et email		

N° Allocataire CAF/MSA/autre : Nombre d'enfants à charge :

IMPERATIF pour bénéficier de tarifs adaptés à vos revenus – Nous informer de tout changement de quotient. Pour les habitants hors CAF Charente Maritime ou MSA, fournir une attestation de quotient familial.

Sauf avis contraire, j'autorise la CDA de Saintes à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF « mon compte partenaire ».

Nom de la compagnie d'Assurance Responsabilité Civile et Scolaire :
Fournir photocopie des attestations

Nom du médecin traitant : N° de tel :

*rayer la mention inutile

En cas d'urgence, personne à prévenir en l'absence des parents et autorisée à venir chercher les enfants munie d'une pièce d'identité :

Nom – Prénom	Lien de parenté	N° de tel	A contacter en cas d'urgence	Autorisé à venir chercher les enfants
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le (la) responsable de l'enfant décharge la Communauté d'Agglomération et l'équipe d'animation de toute responsabilité dès la prise en charge de l'enfant par une tierce personne.

NB : En cas d'urgence, la CDA contactera le 15 et se conformera aux consignes du médecin.

Afin d'assurer un mode de garde à votre (vos) enfant(s) en cas d'imprévu ou de changement de situation en cours d'année scolaire, il(s) sera(ont) automatiquement inscrit(s) au restaurant scolaire et à l'accueil périscolaire du matin et du soir de son (leur) école.

Pour cela, vous devez **obligatoirement compléter la fiche sanitaire jointe** (une par enfant).

L'inscription est gratuite, la facturation ne sera déclenchée que si vous utilisez le service.

IMPORTANT

Nom – Prénom – adresse du parent assurant le paiement des activités :

.....
.....

En cas de **garde alternée**, une facturation semaines paires/impaires est possible. Joindre un extrait du jugement précisant les modalités de prise en charge ou à défaut, fournir une demande écrite des 2 parents.

Souhaitez-vous une facturation semaines paires/impaires : OUI NON

Souhaitez-vous le prélèvement automatique (effectué le 30 ou 31 de chaque mois) : OUI NON

Si oui, merci de fournir un RIB pour toute 1^{ère} demande ou en cas de changement de coordonnées bancaires

Je soussigné(e) responsable légal(e)

autorise le service organisateur à faire assurer les premiers soins en cas d'accident et à procéder, en cas de nécessité, à l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s). J'ai bien noté que la facture me serait adressée directement par les praticiens, la Communauté d'Agglomération ne pouvant ni régler, ni rembourser tout ou partie des frais médicaux et ceci, quelle qu'en soit la cause.

autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) individuellement ou en groupe dans le cadre des activités de l'ALSH, de l'accueil périscolaire et de l'interclasse pour toute l'année scolaire en cours. Ces photos ou films pourront être utilisés dans le cadre d'une diffusion municipale et/ou de la CDA de Saintes (journaux, site internet, programme, ...).

autorise mon(mes) enfant(s) : à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs, y compris les déplacements en autocars.

Je m'engage à signaler tout changement (situation familiale, adresse, téléphone, quotient familial...) survenant en cours d'année scolaire.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs et de la restauration scolaire de la CDA de Saintes et je m'engage à le respecter et le faire respecter par mon (mes) enfant(s).

J'accepte de recevoir des informations sur l'actualité :

du service – éducation – enfance – jeunesse : OUI NON

de la communauté d'Agglomération de Saintes : OUI NON

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

À

Le,

Signature des représentants légaux

Responsable 1

Responsable 2

DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

Original Copie À présenter

- Livret de famille.....X
- Fiche(s) sanitaire dûment complétée(s).....X
- Carnet de santé de(s) enfant(s) avec vaccin obligatoire (DTP) à jour.....X
- Justificatif de domicile de – 3 mois.....X
- Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés dans une autre écoleX
- Pour une demande de scolarisation hors école de secteur :
fiche de dérogation signée par le maire de la commune de résidence.....X
- Attestation d'assurance responsabilité civile et scolaire.....X
- Numéro d'allocataire CAF 17.....X
- Ressortissant CAF hors 17 ou MSA, un document indiquant
le quotient familial (notification des prestations familiales).....X
- Relevé d'identité bancaire (pour les familles souhaitant
le prélèvement automatique des factures).....X

**DEPOT DES DEMANDES D'INSCRIPTION,
A REMETTRE SUR PLACE :**

**POUR LES ECOLES DE SAINTES
Service Education Enfance Jeunesse
Communauté d'Agglomération de Saintes
4 avenue de Tombouctou – 17100 SAINTES
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30
05.46.98.24.65 ou 05.46.92.34.07**

**POUR LES ECOLES DES AUTRES COMMUNES
de la Communauté d'Agglomération de Saintes
MAIRIE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE**

**Pour tous renseignements :
service.enfance.jeunesse@agglo-saintes.fr**

**ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH)
Communauté d'Agglomération de Saintes**



Accueils de loisirs gérés par la Communauté d'Agglomération

⇒ Accueils ouverts le mercredi et les vacances scolaires (vérifier les dates d'ouverture sur « l'espace famille »)

Accueil de loisirs de SAINTES Léo Lagrange
19, rue du Pigeonnier
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.09.56

Accueil de loisirs de BURIE
16, boulevard des Ecoliers
17770 BURIE
Tél. : 05.46.94.97.20

Accueil de loisirs de LA CHAPELLE DES POTS
28, rue de la République
17100 LA CHAPELLE DES POTS
Tél. : 05.46.91.46.28

Accueil de loisirs de FONTCOUVERTE
route du Bourg
17100 FONTCOUVERTE
Tél. : 05.46.91.23.16

Accueil de loisirs de CHERMIGNAC
3, place du Maréchal Leclerc
17460 CHERMIGNAC
Tél. : 05.46.97.93.72

Accueil de loisirs de PREGUILLAC
5, rue du Calvaire
17460 PREGUILLAC
Tél. : 05.46.95.03.03

⇒ Accueils ouverts le mercredi seulement :

Accueil de loisirs LES GONDS
2, rue du Logis
17100 LES GONDS
Tél. : 05.46.74.62.66

Accueil de loisirs de SAINT VAIZE
Le Bourg
17100 SAINT VAIZE
Tél. : 05.46.97.06.99

Accueil de loisirs de SAINTES Roger Pérat
17 avenue de Bellevue
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.93.04.31

Accueils de loisirs gérés par des associations (inscriptions directement auprès des associations)

Accueil de loisirs LES AVENTURIERS à CHANIERs
6, avenue du 8 Mai 1945
17610 CHANIERs
Tél. : 05.46.91.57.83

Accueils de loisirs LES FRIMOUSES à CORME ROYAL
8, rue Fief du Moulin
17600 CORME ROYAL
Tél. : 09.63.44.49.90

Accueil de Loisirs LE PIDOU à SAINTES
Allée de la Guyarderie
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.10.79

Centre Social Boiffiers Bellevue à SAINTES
15 bis cours Pierre-Henri-Simon
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.74.13.96