


## Stages « découverte » rentrée 2021-2022

### Dossier d'inscription

**NOM de l'enfant**                     
**PRENOM**

**Né(e) le :** ..... Fille  Garçon

**École :** .....

RESPONSABLE LEGAL						RESPONSABLE LEGAL					
PÈRE <input type="checkbox"/>		MERE <input type="checkbox"/>		TUTEUR <input type="checkbox"/>		PÈRE <input type="checkbox"/>		MERE <input type="checkbox"/>		TUTEUR <input type="checkbox"/>	
NOM .....						NOM .....					
Prénom .....						Prénom .....					
Date de naissance .....						Date de naissance .....					
Adresse .....						Adresse .....					
.....						.....					
	Domicile		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Portable		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Travail		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Personnes autorisées par la famille à récupérer l'enfant

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

#### Renseignements concernant la santé de l'enfant

ALLERGIES prises en compte dans le cadre d'un PAI ..... ..... .....	REGIME OU RESTRICTION ALIMENTAIRE Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> (précisez).....
--	---

#### AUTORISATION

- **J'autorise \* ou je n'autorise pas\*** mon enfant à partir seul après les activités sportives et/ou culturelles
- J'autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à disposition par la collectivité d'Ambérieu en Bugey pour les déplacements sur les activités des stages « découverte » (minibus, autocar, ...).
- J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions) rendues nécessaires par l'état de l'enfant suivant les prescriptions d'un médecin.

(\* rayer la mention inutile)

**Je soussigné(e), ....., certifie avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur et à le respecter ou le faire respecter par mon enfant.**

Date :

Signature du/des représentant(s) légal(aux)

## Stages « découverte » rentrée 2021-2022

NOM de l'enfant .....PRENOM .....

### TARIFICATION

Renseignements obligatoire à la facturation des prestations

NUMERO ALLOCATAIRE CAF : .....

NOM de la personne titulaire du dossier : .....

La tarification du Restaurant Scolaire et des Accueils périscolaires est basée sur le quotient familial calculé par la CAF pour les habitants d'Ambérieu en Bugey.

Faute de transmission du N° d'allocataire, le tarif maximal sera appliqué

J'autorise la ville d'Ambérieu en Bugey à demander à la CAF via le dispositif CAF Pro, mon quotient familial.

### FACTURATION

FACTURE envoyée par mail OUI  NON   
COURRIEL de la famille.....@.....

En cas de garde alternée, précisez les semaines de garde des deux parents :

- SEMAINE PAIRE : .....

- SEMAINE IMPAIRE : .....

FACTURE envoyée par mail, pour le 2<sup>nd</sup> parent OUI  NON   
COURRIEL du conjoint :.....@.....

Nous, soussignés .....

Responsables légaux agissant en qualité de père, mère ou tuteur \*, déclarons exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription. Nous nous engageons à respecter les modalités d'inscription, de fonctionnement des services périscolaires, et à régler les factures y afférents, dès réception, autorisons la Ville d'Ambérieu-en-Bugey à mettre en œuvre la procédure payante en cas de retard des parents ou tuteurs.

\* rayer la mention inutile

Date :

Signature du/des représentant(s) légal(aux)