

**COMMUNE DE MAREUIL LE PORT**  
**INSCRIPTIONS 2022-2023**  
**CENTRE DE LOISIRS**  
**RESTAURATION – SURVEILLANCE MATIN/SOIR - GARDERIE MERCREDI**

**COMPOSITION DU FOYER : Vous devez compléter le tableau ci-dessous avec les renseignements concernant les personnes vivant au foyer.**

Nom prénom (nom de jeune fille pour la femme mariée)	Lien de parenté avec (le) ou (les) enfants	Date de Naissance	Adresse	N° téléphone	
				Fixe	Portable

**ETES VOUS MARIÉS : OUI ou NON    PACSES : OUI ou NON    CONCUBINS : OUI ou NON (entourer la mention utile).**

**ATTENTION, IMPORTANT ET OBLIGATOIRE : Sachez que l'adresse mail est utile pour différentes informations à vous faire connaître.**

Nom du payeur (Membre du Foyer)	
Adresse mail :	

**REGLEMENT DE LA FACTURE DEPUIS LA FACTURATION DE SEPTEMBRE 2021 :**

Par prélèvement, le 10 de chaque mois. **Ce mode de paiement est à privilégier et débutera dès juillet pour le centre de loisirs**

<p><b><u>Pour les personnes ayant déjà opté pour le prélèvement en septembre 2021 :</u></b>          Les factures continueront à être prélevées, sauf avis contraire de votre part, au nom du payeur désigné en 2021.  <b><u>Ou :</u></b>          - Joindre 1 RIB à votre dossier (<b>uniquement si modification de RIB ou modification du nom du payeur</b>). Dans ce cas, un nouveau mandat de prélèvement vous sera adressé pour signature.</p>	<p><b><u>Pour les personnes voulant opter pour la première fois au prélèvement à compter de septembre 2022 :</u></b>           - Joindre un RIB, au nom du payeur, à votre dossier          - 1 mandat de prélèvement vous sera adressé pour signature</p>
<p>Ne souhaite pas opter pour le prélèvement (cocher la case, ci-contre ) <input type="checkbox"/></p>	

**PROFESSION :**

Profession	Nom de l'Entreprise Code Postal et Ville
Père ou concubin :	
Mère ou concubine :	

**LEQUEL DES PARENTS EST ALLOCATAIRE : Père ou Mère (entourer la mention utile)**

Caisse (CAF ou MSA)	N° Allocataire

**ENFANTS CONCERNES PAR LES INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS SERVICES**

Nom Prénom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Adresse	Classe fréquentée à la rentrée

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ( 3 personnes maxi)**

Nom Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° de téléphone

### SERVICES RETENUS

#### CENTRE DE LOISIRS D'ETE (pour les enfants de la commune et extérieurs à la commune)

Toutes les semaines retenues sont dues. (Mettre une croix dans les cases utiles)

<u>Prénom de l'enfant</u>	<u>1<sup>ère</sup> semaine</u>		<u>2<sup>ème</sup> semaine</u>		<u>3<sup>ème</sup> semaine</u>	
	<u>Du 11.07 au 15.07</u>		<u>Du 18.07 au 22.07</u>		<u>Du 25.07 au 29.07</u>	
	<u>Avec repas</u>	<u>Sans repas</u>	<u>Avec repas</u>	<u>Sans repas</u>	<u>Avec repas</u>	<u>Sans repas</u>

#### RESTAURATION EN PERIODE SCOLAIRE (mettre une croix dans les cases utiles)

La fréquentation doit être régulière toute l'année

<u>Prénom de l'enfant</u>	<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>

#### LES AUTRES SERVICES (mettre une croix dans les cases utiles)

Pour ces services, une fiche de présences sera à rendre tous les 20 du mois valable pour le mois d'après.

<u>Prénom de l'enfant</u>	<u>Surveillance matin</u>		<u>Surveillance soir</u>		<u>Garderie mercredi</u>		
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Matin</u>	<u>Repas</u>	<u>Après-midi</u>

### INFORMATIONS MEDICALES

#### MEDECIN TRAITANT

Nom, code postal et ville :

#### VACCINS :

Fournir obligatoirement la copie des pages vaccinations du carnet de santé.

#### MALADIES (cocher les cases utiles)

<u>ENFANTS</u>	<u>ANGINE</u>	<u>COQUELUCHE</u>	<u>VARICELLE</u>	<u>RUBEOLE</u>	<u>ASTHME</u>	<u>RHUMATISME</u>	<u>OTITE</u>

#### RECOMMANDATIONS MEDICALES QUE VOUS JUGEZ UTILES :

(Port de lunettes, port d'appareil dentaire, hospitalisation, régime alimentaire etc...)

<u>ENFANTS</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>

Date et signature