



3/6 ans (maternelle) 7/10 ans (primaire) Ados

MEROUX-MOVAL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET SANITAIRE 2023-2024 ALSH Accueil de Loisirs/Club Ados

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Pour tout autre renseignement n'hésitez pas à nous contacter.

Coordonnée : periscolaire@meroux-moval.fr ou au 07 81 11 94 71 / 03 70 04 81 79

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../..... Garçon Fille Age révolu : Classe :

Documents à joindre au dossier : NE PAS AGRAFER LES DOCUMENTS – MERCI

<input type="checkbox"/> Fiche de renseignement/sanitaire	<input type="checkbox"/> Photo d'identité (1 exemplaire, ne pas agraffer)
<input type="checkbox"/> Photocopie du carnet vaccination	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance extrascolaire
<input type="checkbox"/> Coupon règlement intérieur	<input type="checkbox"/> Coupon guide de la restauration scolaire

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

	NOM	PRENOM	ADRESSE
Père			
	TEL	TEL PRO	ADRESSE MAIL
Mère			
	TEL	TEL PRO	ADRESSE MAIL

Garde de l'enfant : Conjointe Père Mère Par Alternance

Restauration scolaire : Repas traditionnel Repas sans viande

J'autorise le secrétariat à consulter le site de la CAF pour me faire profiter d'un tarif en fonction du quotient familial

OUI NON

Si OUI Numéro allocataire CAF (obligatoire) :

En cas de problème, si les parents sont injoignables, personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE
TEL	TEL PORTABLE	
TEL	TEL PORTABLE	

ASSURANCE EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT Joindre une copie de l'attestation d'assurance :

Nom de l'organisme :

DECHARGE DE RESPONSABILITE : J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisir avec :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE
☎ TEL	☎ TEL PORTABLE	
NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE
☎ TEL	☎ TEL PORTABLE	

Mon enfant peut quitter le lieu d'accueil ALSH seul : OUI NON
Mon enfant peut quitter les études dirigées seul : OUI NON Pas concerné

DROIT DES LIBERTES :

J'autorise la prise de photos ou vidéos OUI NON
J'autorise la diffusion de photos ou vidéos OUI NON
J'autorise l'utilisation de mon adresse mail pour toute correspondance OUI NON

Ces restrictions ne pourront pas s'appliquer aux photos ou vidéos collectives. Les diffusions ne seront aucunement réalisées à des fins commerciales.

MODALITES DE PAIEMENT :

Les factures mensuelles sont à envoyer à : M ou Mme
Adresse :
Je m'engage à régler les sommes dues à la réception des factures Signature

FICHE SANITAIRE Joindre une copie des vaccins à jour

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG.
VACCINS RECOMMANDÉS : Hépatite B, Rubéole, Oreillons, Rougeole, Coqueluche.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice et la posologie). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

ALLERGIES : Asthme Alimentaires :
 Médicamenteuses : Autres :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, merci de le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)

EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné (e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à : Date : Signature :



ACCUEIL PERISCOLAIRE

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION Année scolaire 2023 -2024

COMMUNE DE L'ÉCOLE : MEROUX-MOVAL VEZELOIS

COMMUNE DE RESIDENCE : MEROUX-MOVAL AUTRE

M. Mme

ADRESSE :

TELEPHONE :MAIL :

REFERENCE DE L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :

CLASSE

RESERVATION ANNUELLE

RESERVATION MENSUELLE

MOIS TYPE SEPTEMBRE 2023 (lundi, mardi, jeudi, vendredi)

Feuille d'inscription à part pour le mercredi matin

DATES	ACCUEIL MATIN	ACCUEIL MIDI	CANTINE	ETUDES DIRIGÉES sous réserve de mise en place	ACTIVITÉ PÉRI- ÉDUCATIVE	ACCUEIL SOIR
		sans repas	accueil + repas	du CP au CM2		
	7H30 A 8H20	11H30 12H30 maxi	11h30 A 13h20	16H30 A 18H	16H30 A 18 H	18H A 18H30
LUNDI 4/9/2023						
MARDI 5/9/2023						
JEUDI 7/9/2023						
VENDREDI 8/9/2023						
LUNDI 11/9/2023						
MARDI 12/9/2023						
JEUDI 14/9/2023						
VENDREDI 15/9/2023						
LUNDI 18/9/2023						
MARDI 19/9/2023						
JEUDI 21/9/2023						
VENDREDI 22/9/2023						
LUNDI 25/9/2023						
MARDI 26/9/2023						
JEUDI 28/9/2023						
VENDREDI 29/9/2023						

Mail : periscolaire@meroux-moval.fr

tél : 07 81 11 94 71

Date : _____

Signature :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH)
Et/ou ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

COUPON REPONSE DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné responsable légal

de l'enfant (nom, prénom)

Age

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire / ALSH et m'engage à le respecter et à en parler à mon enfant afin de le sensibiliser.

Fait à, le

Signature du Responsable légal

NB : Cette fiche de renseignements 2023/2024 est valable pour l'année scolaire et/ou l'ALSH à partir de septembre 2023 pour toutes les activités proposées par le maire de Merox-Moval (accueil périscolaire, accueil de loisirs, restauration scolaire, études dirigées...) et le directeur de l'ALSH.

COUPON REPONSE

Je soussigné responsable légal de l'enfant

..... (nom, prénom)

Certifie avoir pris connaissance du guide de fonctionnement du service de restauration municipale et m'engage à le respecter.

Fait à, le

Signature du Responsable légal.



ALSH DU MERCREDI A COMPTER DU MERCREDI 06/09/2023

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL EXTRASCOLAIRE 2023 -2024

COMMUNE DE RESIDENCE : MEROUX-MOVAL AUTRE

M. Mme

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

AGE REVOLU : 3-6 ANS 7-10 ANS

	T1 (<=700) MERVALOIS(E)	T2 (700<QF<1600) MERVALOIS(E)	T3 >=1600 MERVALOIS(E)	EXTERIEURS
Accueil du matin (7h30/9h00)	1.15 €	1.38 €	1.55 €	1.73 €
½ journée sans repas	5.58 €	5.75 €	6.33 €	7.48 €
Dès 2 enfants	5.00 €	5.18 €	5.75 €	6.90 €
Journée complète sans repas	11.16 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dès 2 enfants	10.58 €	10.93 €	11.39 €	13.80 €
Journée complète avec repas	14.95 €	15.53 €	16.10 €	19.44 €
Dès 2 enfants	14.38 €	14.95 €	15.53 €	18.86 €

Les tarifs sont indiqués à titre prévisionnel et sont susceptibles d'évoluer.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

INSCRIPTION	DEMI-JOURNEE		
	ACCUEIL MATIN	ANIMATION MATIN	GARDERIE
	7H30 - 9H	9H - 12H	12H - 12H30
Mercredi 06/09/2023			
Mercredi 13/09/2023			
Mercredi 20/09/2023			
Mercredi 27/09/2023			
Mercredi 04/10/2023			
Mercredi 11/10/2023			
Mercredi 18/10/2023			
Mercredi 08/11/2023			
Mercredi 15/11/2023			
Mercredi 22/11/2023			
Mercredi 29/11/2023			
Mercredi 06/12/2023			
Mercredi 13/12/2023			
Mercredi 20/12/2023			
Mercredi 10/01/2024			
Mercredi 17/01/2024			
Mercredi 24/01/2024			
Mercredi 31/01/2024			
Mercredi 07/02/2024			
Mercredi 14/02/2024			
Mercredi 06/03/2024			
Mercredi 13/03/2024			
Mercredi 20/03/2024			
Mercredi 27/03/2024			
Mercredi 03/04/2024			
Mercredi 10/04/2024			
Mercredi 15/05/2024			
Mercredi 22/05/2024			
Mercredi 29/05/2024			
Mercredi 05/06/2024			
Mercredi 12/06/2024			
Mercredi 19/06/2024			
Mercredi 26/06/2024			
Mercredi 03/07/2024			