

Lizy-sur-Ourcq, le 9 février 2021,



CINDY MOUSSI -
LEGUILLOU

1^{ER} MAIRE ADJOINT
CHARGE
DES AFFAIRES SCOLAIRES,
DE LA RESTAURATION
ET L'EDUCATION

LIZY-SUR-OURCQ

ARRONDISSEMENT DE
MEAUX

DEPARTEMENT DE SEINE-
ET-MARNE

Réf : CMLG/CO/2021-02-09

Objet : Inscription périscolaire 2021-2022

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription aux activités périscolaires 2021-2022 (restauration et accueil périscolaire matin et soir).

Je vous prie de le compléter (ou modifier) en rouge et de nous le retourner signé avant le 03 juillet 2021 accompagné des éléments suivants :

- Attestation d'assurance pour l'année 2021-2022
- Attestation CAF de moins de 3 mois avec le Quotient Familial
- Une photo
- (Le règlement intérieur vous sera envoyé ultérieurement)
- Choix des jours de fréquentation pour la restauration
- Calendrier des réservations périscolaires

Je vous encourage à nous retourner les dossiers par mail à l'adresse suivante : animation@lizy-sur-ourcq.com ou à les déposer dans la boîte à lettre de la mairie.

Je vous rappelle que le portail famille permet d'effectuer vos réservations pour le périscolaire et le paiement des activités en ligne. (Réservations et annulation à effectuer au plus tard 48h à l'avance).

Vous pourrez également payer auprès de nos services par carte bleue, chèques ou prélèvements. Les paiements en espèce sont refusés par le Trésor Public depuis le 1^{er} avril 2020.

Le périscolaire maternel et élémentaire sera situé sur Bellevue. Les enfants de Monet devront être obligatoirement détenteurs d'une carte de bus valide (dossier à retirer auprès de la Communauté de Communes à partir de juin). Tout retard après 19h sera facturé 30€ par enfant.

Sauf imprévu, la restauration scolaire se déroulera sur la Maison des Enfants pour l'élémentaire et sur Bellevue pour la maternelle.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mes sincères salutations.

Cindy MOUSSI-LEGUILLOU





Année scolaire 2021/2022

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE
(Merci de retourner un document par enfant)

L'enfant

Nom, Prénom _____

Date de naissance _____

Les parents

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Téléphone / / / /

Email _____ @ _____

Je souhaite que mon enfant fréquente la restauration scolaire pour l'année scolaire 2021/2022* :

OUI

NON

Si oui, je souhaite qu'il fréquente les jours suivants* :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cocher le(s) choix retenus

Ce choix vous engage sur l'année. La modification des jours de fréquentation dans l'année ne pourra se faire que sur demande et à titre exceptionnel.

Signature du parent responsable :

Date :



FICHE D'INSCRIPTION

2021-2022

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant parte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Justificatif domicile
- Attestation CAF
- Attestation assurance scolaire
- Carnet de santé

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

*** A remplir obligatoirement**