



Calade Centre socioculturel en Pays de Sommières
1 rue Poterie 30250 Sommières

Tél : 04 66 93 20 20 Fax : 04 66 93 20 21
E mail : centresocial.sommières@calade.org
http://www.calade.org

1^{ère} inscription
déjà inscrit (e) l'année précédente

Accompagnement à la scolarité Fiche d'inscription 2017-2018 Aspères

Date d'inscription :

NOM de l'enfant: CLASSE :

PRENOM de l'enfant : ENSEIGNANT(E) (S):

DATE DE NAISSANCE : REDOUBLEMENT : oui non

Sexe : M F

TELEPHONE fixe : Liste rouge

TELEPHONE portable : Mère..... Père

E MAIL

Personnes autorisées ou non à récupérer l'enfant, seul les personnes autorisées ci-dessous pourront prendre les enfants

(Autre que les parents. Quelqu'un de proximité, voire du même village)

Autorisé	Non autorisé	Nom – Prénom	Téléphones Fixe et/ou portable	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Tableau de réservation

	Accueil du soir 1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre Si changement Date :	3 ^{ème} trimestre Si changement Date :
	à	à	à
Lundi			
Jeudi			

A remplir par l'animatrice	Paiement du trimestre Quotient Familial : <input type="checkbox"/> 1 ; <input type="checkbox"/> 2 ; <input type="checkbox"/> 3	Montant global :€ Montant du trimestre :€ <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces n°chq : Banque :	Montant global :€ Montant du trimestre :€ <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces n°chq : Banque :	Montant global :€ Montant du trimestre :€ <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces n°chq : Banque :
	Paiement de l'adhésion	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€

Fonctionnement :

Pour une meilleure sécurité et un meilleur fonctionnement, veuillez cocher les cases ci-dessous:

Comment rentre votre enfant :

- Seul(e) (à pied, à vélo, en scooter.....) (horaire d'hiver)
- Seul(e) (à pied, à vélo, en scooter.....) (horaire d'été)
- avec un parent ou un adulte (préciser dans le tableau ci-dessous)
- avec un grand frère ou une grande sœur
- bascule à la garderie

Autorisations :

- oui non
- | de sortie (dans le cadre des activités éducatives péri scolaires)
 - | de prise d'image
 - | d'hospitalisation en cas d'urgence

Renseignements médicaux :

Groupe sanguin :

Allergies connues :

Maladie(s) connue(s) (ex: épilepsie) :

Traitement(s) et/ou protocole à suivre (PAI) : oui non

.....

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

Fait le

Signature des parents ou du représentant légal

« Lu et approuvé »