



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.sommieres@calade.org  
http://www.calade.org

1<sup>ère</sup> inscription   
déjà inscrit (e) l'année précédente

## Accompagnement à la scolarité Fiche d'inscription 2017-2018 Collège Gaston Doumergue

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 de 16h00 à 18h00 1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>ème</sup> trimestre si changement de l'enfant date : .....		3 <sup>ème</sup> trimestre si changement de l'enfant date : .....	
	16h à 17h	17h à 18h	16h à 17h	17h à 18h	16h à 17h	17h à 18h
Lundi						
Mardi						
Jeudi						
Vendredi						
Paiement de l'adhésion	<input type="checkbox"/> 10€		<input type="checkbox"/> 10€		<input type="checkbox"/> 10€	

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

- Transport en commun ou personnel (l'enfant s'y rendra seul)
- 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

#### Autorisations :

- oui non
- de sortie (arrivée de l'enfant pour cause d'absence de professeur, permanence annulée,...)
  - 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 »