



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

## Accompagnement à la scolarité Fiche d'inscription 2018-2019 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, seules les personnes autorisées ci-dessous pourront prendre les enfants. Personnes à prévenir en cas d'urgence.**

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

A prévenir en cas d'urgence	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"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### Tableau de réservation

	Accueil du soir 1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>ème</sup> trimestre Si changement Date : .....	3 <sup>ème</sup> trimestre Si changement Date : .....
	à	à	à
Lundi			
Jeudi			

<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 : ..... 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 majeur (e)
- Avec un grand frère ou une grande sœur mineur (e)

### 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 :

- Asthmatique : oui  non
- Allergies médicamenteuses : oui  non
- Si oui, lesquelles?.....  
.....  
.....
- Allergies alimentaires : oui  non
- Si oui, lesquelles?.....  
.....  
.....
- Autres .....
- Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).....  
.....  
.....
- PAI :  oui  non

**Nom du médecin traitant :** .....

**Téléphone du médecin traitant :** .....

## Fait le

### Signature des parents ou du représentant légal

« Lu et approuvé »