

A envoyer par courriel

avec les pièces à fournir :

jeunesse.periscolaire@mairie-avignon.com

En cas d'impossibilité d'envoyer le dossier par courriel, prendre rendez-vous au : 04 90 16 32 23

Date-limite d'inscription : 31 JUILLET 2020

Inscriptions en cours d'année :

- du lundi 2/11/2020 au vendredi 13/11/2020 pour une rentrée en janvier 2021
- du lundi 4/01/2021 au vendredi 15/01/2021 pour une rentrée en mars 2021
- du lundi 8/03/2021 au vendredi 19/03/2021 pour une rentrée en mai 2021



ACTIVITES PERISCOLAIRES

Dossier d'inscription 2020/2021

Les activités périscolaires sont mises en place par la mairie d'Avignon. Elles sont gratuites pour les familles.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Toute maladie, pathologie ou allergie pouvant nécessiter la prise de médicaments doit être signalée et accompagnée d'un PAI (projet d'accueil individualisé).

Pour faciliter leur prise en charge, nous vous remercions de nous signaler tout enfant en situation de handicap ou nécessitant un accompagnement particulier.

DROIT A L'IMAGE

En cochant la case droit à l'image, vous autorisez la publication et la diffusion de photographies et films, ainsi que de productions et d'œuvres originales d'enfants.

PIECES A FOURNIR

Pour tous les enfants :

- ce dossier complété et signé
- un justificatif de vaccination, DTP obligatoire (carnet de santé ou certificat médical)
- photo pour les enfants en Petite section

Selon les cas :

- pour l'inscription à la garderie du jour du périscolaire : attestation d'employeur
- pour les CM1 et CM2 : attestation de natation
- pour les enfants concernés : photocopie du PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*)

Attention !!

Les dossiers incomplets ne seront pas enregistrés. Pour les envois par mail, joindre le justificatif de vaccination et les autres pièces.

En déposant ce dossier, j'atteste :

- Exactes tous les renseignements portés sur ce dossier
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'y conformer sans restriction
- Être informé que mon enfant peut être amené à sortir de l'école pour les activités proposées
- Avoir assuré mon enfant pour des incidents ou accidents qu'il pourrait subir ou faire subir à d'autres
- Accepter qu'en cas d'urgence, les équipes périscolaires procèdent à la prise en charge de mon enfant et si nécessaire contactent les pompiers pour son acheminement vers le centre hospitalier le plus proche.



Reçu le _____

Identifiant famille

ENFANT	NOM <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Né(e) le <input type="text"/> <input type="text"/>	Date du vaccin DTP <input type="text"/>
Quitte l'école à <input type="text"/>	Attestation nage <input type="text"/>	Bénéficie d'un PAI <input type="text"/>
Rentre seul <input type="text"/>	Droit à l'image <input type="text"/>	Situation de handicap <input type="text"/>

ENFANT	NOM <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Né(e) le <input type="text"/> <input type="text"/>	Date du vaccin DTP <input type="text"/>
Quitte l'école à <input type="text"/>	Attestation nage <input type="text"/>	Bénéficie d'un PAI <input type="text"/>
Rentre seul <input type="text"/>	Droit à l'image <input type="text"/>	Situation de handicap <input type="text"/>

ENFANT	NOM <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Né(e) le <input type="text"/> <input type="text"/>	Date du vaccin DTP <input type="text"/>
Quitte l'école à <input type="text"/>	Attestation nage <input type="text"/>	Bénéficie d'un PAI <input type="text"/>
Rentre seul <input type="text"/>	Droit à l'image <input type="text"/>	Situation de handicap <input type="text"/>

ADRESSE des parents de la mère du père autre :

REPRESENTANTS LEGAUX	PERSONNES AUTORISEES à venir chercher l'enfant et / ou à prévenir en cas d'urgence
Représentant 1 <input type="text"/>	Nom, prénom <input type="text"/>
Nom, prénom <input type="text"/>	Lien avec l'enfant <input type="text"/>
Tel 1 <input type="text"/> Tel 2 <input type="text"/>	Tel 1 <input type="text"/> Tel 2 <input type="text"/>
Courriel <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence
Représentant 2 <input type="text"/>	Nom, prénom <input type="text"/>
Nom, prénom <input type="text"/>	Lien avec l'enfant <input type="text"/>
Tel 1 <input type="text"/> Tel 2 <input type="text"/>	Tel 1 <input type="text"/> Tel 2 <input type="text"/>
Courriel <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence
	Toute autre personne devra faire l'objet d'une autorisation écrite remise au directeur ALSH.

Fait à Avignon, le

Signature du responsable légal
Veuillez saisir « lu et approuvé »