



Mairie d'Écouflant
Place de la Mairie
49000 Écouflant
T. 02 41 41 10 00
www.ecouflant.fr

ECOLE OU GROUPE SCOLAIRE

Cadre réservé au service

Reçu le : / /

Dossier complet :

Dossier enregistré :

ENFANT(S)

Nom Prénom Niveau.....

Nom Prénom Niveau.....

Nom Prénom Niveau.....

Nom Prénom Niveau.....

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT

AVANT LE 17 juillet 2020

ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS ENFANCE-JEUNESSE

Représentants légaux

PÈRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

CONTACT (obligatoire) : *

@ :

☎ domicile :

☎ mobile :

☎ professionnel :

parent payeur et destinataire facture

Profession :

MÈRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

CONTACT (obligatoire) : *

@ :

☎ domicile :

☎ mobile :

☎ professionnel :

parent payeur et destinataire facture

Profession :

*La Commune privilégie la communication par courrier électronique.

Pour les parents séparés ou divorcés, merci de joindre une copie de l'extrait de jugement de divorce ou de rupture de PACS et un calendrier pour les paiements (semaines paires/impaires) ainsi que le planning de la garde alternée.

Contacts de la famille

Nom Prénom	Lien avec les enfants	Tél. Domicile	Tél. Mobile	Autorisé à venir chercher le ou les enfants	A prévenir en cas d'urgence

Restauration scolaire – À partir du 1^{er} septembre 2020

Votre ou vos enfant(s)		FREQUENTATION					Réservation selon les besoins
		Besoin annuel				Occasionnel*	
NOM - Prénom	Date du 1 ^{er} repas	Cocher le(s) jour(s) de fréquentation					Occasionnel*
		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi		

*Si votre enfant doit manger de façon occasionnelle, merci d'indiquer la période (ex : tous les 15 jours...)

Accueil périscolaire – À partir du 1^{er} septembre 2020

Votre ou vos enfant(s)		FRÉQUENTATION								Réservation selon les besoins
		Régulière : cocher le(s) jour(s) de fréquentation								
NOM - Prénom		Lundi		Mardi			Jeudi		Vendredi	
		Matin	Soir	Matin	Soir		Matin	Soir	Matin	Soir

Merci de préciser vos besoins :

Matin : 7h30-8h00 8h00-8h30

Soir : 16h30-17h00 17h00-17h30 17h30-18h00 18h00-18h30

Aide aux devoirs – À partir du 1^{er} septembre 2020

Votre ou vos enfant(s)		FRÉQUENTATION			
		cocher le(s) jour(s) de fréquentation*			
NOM - Prénom		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

* L'inscription à l'aide aux devoirs se fait pour l'année scolaire.

Accueil de loisirs Les Sablières – À partir du 2 septembre 2020

Votre ou vos enfant(s)	BESOINS PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES	
NOM – Prénom	Petites vacances scolaires	Grandes vacances scolaires

Animations sportives, culturelles et de loisirs - **Vacances scolaires**

Votre ou vos enfant(s)	BESOINS	
NOM – Prénom	Petites vacances scolaires	Grandes vacances scolaires

Planet D'Jeun's – à partir de 13 ans **Année scolaire et vacances scolaires**

Votre ou vos enfant(s)	Adhésion 5€
NOM – Prénom	

➔ Retrouvez toutes les modalités de fonctionnement
sur : www.ecouflant.fr rubrique « Enfance »

ORGANISME D’AFFILIATION

C.A.F. DE MAINE-ET-LOIRE

Nom allocataire :

N° d’allocataire :

Quotient familial :

Fournir un justificatif du quotient familial de moins de 2 mois

M.S.A. DE MAINE-ET-LOIRE

Nom allocataire :

N° d’allocataire :

Quotient familial :

RÈGLEMENT DES FACTURES

J’opte pour le prélèvement automatique (remplir l’imprimé joint et fournir un RIB)

➔ **Les inscriptions seront prises en compte quand le dossier complet sera remis, dûment complété et signé.**

Merci de respecter le délai de remise mentionné en page 1.

Fait à ECOUFLANT, le / /

Signature des représentants légaux

Monsieur, Madame

AUTORISATIONS

Je soussigné.....(représentants légaux)

autorisent

Votre ou vos enfant(s)	à partir seul(s)								
NOM – Prénom	Après l'école*				Après l'accueil périscolaire*				de l'ALSH Les Sablières*
	Lun	Mar	Jeu	Ven	Lun	Mar	Jeu	Ven	
									<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
									<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
									<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
									<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* cochez la(les) case(s) correspondante(s)

Les services concernés à photographier et/ou filmer mon(mes) enfant(s) et à en faire la parution sur différents supports municipaux (site internet, Facebook, Skype, Instagram, plaquettes, Confluences,...)

Oui Non

La communication de mes coordonnées aux associations de parents d'élèves :

Oui Non

Mon(mes) enfant(s) à utiliser les différents moyens de transport pour les activités péri & extra scolaires (navette, car, minibus...)

Oui Non

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Allergies, problème de santé ou handicap

Merci de bien vouloir également préciser ces renseignements sur la fiche sanitaire de liaison

Votre ou vos enfant(s)	PAI*	Précisions régimes alimentaires		
NOM – Prénom		Sans porc	Sans Viande	Autres (<i>préciser</i>)

*** Joindre un certificat médical de moins de trois mois**

certifie(nt) avoir pris connaissance et accepter des règlements intérieurs.

Signature des représentants légaux