



SERVICE ENFANCE

2 VOIE ANDRE ROSSI – 02310 CHARLY SUR MARNE

TELEPHONE : 03.23.82.58.37 – 03.23.82.58.30

e-mail : v.lesage@fr.oleane.com – enfancec4@fr.oleane.com

site : <http://www.communaute-charlysurmarne.fr>

DOSSIER DE REINSCRIPTION - ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

A RENDRE AVANT LE 8 JUILLET 2016

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON RENDU A CETTE DATE NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE

① Informations enfant(s)	MERCİ DE COMPLETER LISİBLEMENT LE DOSSİER		
	ENFANTS		
	①	②	③
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Nom			
Prénom			
Né(e) le			
Ecole de			
Classe			
Nom médecin			
Téléphone médecin			
Informations Médicales * PARTICULARITES ALIMENTAIRES ALLERGIES CONTRE INDICATION TROUBLES (DYS)			

* Si vous souhaitez signaler une situation particulière concernant votre enfant vous pouvez contacter la direction.

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE MON (MES) ENFANT (S) (autres que les parents)		
NOM ET PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

J'autorise les personnes mentionnées ci-dessus à prendre en charge mon (mes) enfant (s) auprès de l'équipe d'animation.
Je dégage le Service de la Communauté de Communes de Charly Sur Marne de toutes responsabilités au moment de la prise en charge de mon (mes) enfant (s) par cette personne

②

REINSCRIPTIONS REGULIERES ANNUELLES (Cocher les cases correspondantes)

MATIN* A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi
MIDI/REPAS* A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
ACTIVITE NAP A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
SOIR* A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
MERCREDIS APRES-MIDI* A compter du : _____	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir	<input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas <input type="checkbox"/> accueil du soir

* Ne cochez que les services qui seront réellement fréquentés
Ne pas inscrire uniquement « au cas où »

③ Inscriptions**CONDITIONS ET MODALITES D'INSCRIPTION**

Sont admis à fréquenter le service PERISCOLAIRE et NAP, les enfants scolarisés dans une des écoles élémentaires et maternelles du territoire de la Communauté de Communes de Charly sur Marne, et pour lesquels les familles auront effectué l'inscription au service.

Pour les ALSH le service est ouvert à tout enfant scolarisé.

Les familles doivent obligatoirement remplir le dossier de réinscription et le remettre au Service Enfance – Communauté de Communes 2 voie André Rossi 02310 CHARLY SUR MARNE.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la fiche de réinscription.

Fait à : _____ Le : _____

Signatures des parents ou tuteur légal - Précédées de la mention « lu et approuvé »

Cadre réservé au service :

Dossier reçu le : _____
Saisie le : _____
Saisie par : _____
Observation : _____

Documents obligatoires à joindre à réinscription :

Copie carnet de santé : vaccination (si nouvelle vaccination de 09/2015 à 06/2016)
1 photo d'identité
Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire