

DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN- MIDI ET SOIR
ALSH/ESPACE JEUNES
RESTAURATION SCOLAIRE
Septembre 2018 / Août 2019

Nom de famille : _____
 Adresse : _____
 N° téléphone : _____ Adresse électronique : _____
 Autorisez-vous la Ville de Ciboure à vous communiquer des informations sur cette adresse ? Oui Non

Situation familiale :
 Célibataire - Pacsé(e) - Vie maritale - Marié(e) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : _____ N° Allocataire CAF (**obligatoire**) : _____
 Régime : Sécurité Sociale Pêches Maritimes Autres préciser _____

Je souhaite adhérer au Prélèvement automatique (1^{ère} demande) : Oui Non

Si oui, merci de nous retourner l'autorisation de prélèvement ci-joint complété ainsi qu'un RIB

Responsable 1	Responsable 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Téléphone pro : _____	Téléphone pro : _____
Mobile : _____	Mobile : _____

Pour les couples séparés, la garde de l'enfant est attribuée à :

Mère Père Grands-parents Tuteur
 Alternée d'une semaine Alternée week-end et vacances Autre

Coordonnées du parent n'ayant pas la garde :

Nom : _____ Prénom : _____
 Tél. domicile : _____ Mobile : _____
 Adresse : _____

Pour les gardes alternées, merci de transmettre un calendrier des semaines de garde de chaque parents.

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

Cadre réservé à l'administration :

Aide au Temps Libre : oui non
 Critères Admission : Résident Grands-parents Scolarisé à Ciboure
 Hors commune (Urrugne) Autre
 Nom de l'école(s) _____

1er Enfant

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ A : _____
Etablissement scolaire : _____ Classe : _____ Bilingue : Unilingue :

Restauration scolaire : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Pour les enfants qui mangent de manière occasionnelle, merci de prévenir les référents cantine avant le jeudi 17 h 00.

Toutes demandes effectuées après ce délai ne pourront être prises en compte.

Accueil périscolaire (garderie) : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Accueil ALSH/ESPACE JEUNES :

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs ou l'espace jeunes

Tous les mercredis

Occasionnellement (mercredis, vacances scolaires)

Pour les inscriptions occasionnelles, merci de contacter le service au 05.59.24.65.52 ou par mail :

centredeloisirs@mairiedeciboure.com

Enfant de plus de 12 ans autorisé à rentrer seul : OUI — NON

(Fournir une autorisation nominative des parents).

2ème Enfant

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ A : _____
Etablissement scolaire : _____ Classe : _____ Bilingue : Unilingue :

Restauration scolaire : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Pour les enfants qui mangent de manière occasionnelle, merci de prévenir les référents cantine avant le jeudi 17 h 00.

Toutes demandes effectuées après ce délai ne pourront être prises en compte.

Accueil périscolaire (garderie) : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Accueil ALSH/ESPACE JEUNES :

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs ou l'espace jeunes

Tous les mercredis

Occasionnellement (mercredis, vacances scolaires)

Pour les inscriptions occasionnelles, merci de contacter le service au 05.59.24.65.52 ou par mail :

centredeloisirs@mairiedeciboure.com

Enfant de plus de 12 ans autorisé à rentrer seul : OUI — NON

(Fournir une autorisation nominative des parents).

3^{ème} Enfant

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ A : _____
Etablissement scolaire : _____ Classe : _____ Bilingue : Unilingue :

Restauration scolaire : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Pour les enfants qui mangent de manière occasionnelle, merci de prévenir les référents cantine avant le jeudi 17 h 00.

Toutes demandes effectuées après ce délai ne pourront être prises en compte.

Accueil périscolaire (garderie) : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Accueil ALSH/ESPACE JEUNES :

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs ou l'espace jeunes

Tous les mercredis

Occasionnellement (mercredis, vacances scolaires)

Pour les inscriptions occasionnelles, merci de contacter le service au 05.59.24.65.52 ou par mail :

centredeloisirs@mairiedeciboure.com

Enfant de plus de 12 ans autorisé à rentrer seul : OUI — NON

(Fournir une autorisation nominative des parents).

4^{ème} Enfant

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ A : _____
Etablissement scolaire : _____ Classe : _____ Bilingue : Unilingue :

Restauration scolaire : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Pour les enfants qui mangent de manière occasionnelle, merci de prévenir les référents cantine avant le jeudi 17 h 00.

Toutes demandes effectuées après ce délai ne pourront être prises en compte.

Accueil périscolaire (garderie) : Inscription régulière Préciser les jours : _____
Inscription occasionnelle

Accueil ALSH/ESPACE JEUNES :

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs ou l'espace jeunes

Tous les mercredis

Occasionnellement (mercredis, vacances scolaires)

Pour les inscriptions occasionnelles, merci de contacter le service au 05.59.24.65.52 ou par mail :

centredeloisirs@mairiedeciboure.com

Enfant de plus de 12 ans autorisé à rentrer seul : OUI — NON

(Fournir une autorisation nominative des parents).

Attestations Parentales

Je soussigné, père, mère, tuteur (1) :

(1) Rayer les mentions inutiles

1) Déclare :

- Inscrire mon (mes) enfant(s) cité(s) précédemment
- à l'accueil périscolaire,
 - aux N.A.P Nouvelles Activités Périscolaires,
 - à l'Accueil de Loisirs sans Hébergement/Espace Jeunes
 - à la restauration scolaire,

► Accepter le règlement intérieur.

La Direction du Service Enfance Jeunesse et Sports s'autorise à apporter des modifications de programmes ou de tarifs.

2) J'autorise les responsables du Service Enfance Jeunesse et Sports:

- à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé ou la sécurité de mon enfant,
- à faire transporter mon enfant, en cas d'urgence, vers le centre de soins défini par l'équipe de secours,
- à faire soigner mon (mes) enfant(s) et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales,
- à filmer ou à photographier mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités développées au Centre de Loisirs et à l'école,
- à reproduire, représenter, publier, diffuser ou exploiter librement les images ainsi réalisées, dans le cadre de leurs activités habituelles de diffusion audiovisuelles ou éditoriales.

En cas de désaccord sur les conditions énoncées ci-dessus, nous vous remercions de bien vouloir le préciser par écrit.

Fait à : _____ le _____

Signature du Responsable légal

Documents à fournir obligatoirement

Pour la Restauration scolaire, l'Accueil Périscolaire et l'ALSH/ Espace Jeunes :

- Le numéro d'allocataire de la CAF **OBLIGATOIRE** et le justificatif de "l'Aide au Temps Libre" si vous en êtes bénéficiaire, sans présentation de ce dernier document, les aides correspondantes ne seront pas appliquées.

- Dans le cas où les données de la CAF ne nous permettraient pas d'établir de facturation ou en l'absence de numéro d'allocataire CAF, nous serions dans l'obligation de vous demander votre dernier avis d'imposition / non-imposition,

- La fiche sanitaire de liaison ci-jointe,

- Pour une première inscription, deux photos pour chaque enfant (préciser au dos nom et prénom).