

ACCUEIL COMMUNAL DU MERCREDI
 3 rue de l'école - 49400 DISTRE
 Commune de Distré - 12 rue de l'église
 Tel: 02.41.50.28.50
 Courriel: mairie-sg.distre@orange.fr



FICHE INSCRIPTION
ACM
2024 - 2025

N° d'allocataire 🖐 :

quotient familial CAF ou MSA 🖐 :

RENSEIGNEMENTS PARENTS

Mère				Père			
NOM				NOM			
PRENOM				PRENOM			
ADRESSE				ADRESSE			
n° Domicile				n° Domicile			
n° Portable				n° Portable			
n° PROFESS/Nom Employeur				n° PROFESS/Nom Employeur			
n° Sécurité Sociale				n° Sécurité Sociale			
COURRIEL		@		COURRIEL		@	
Autorisations: j'autorise...	la consultation du site CAFPRO	OUI	NON	Autorisations: j'autorise...	la consultation du site CAFPRO	OUI	NON
Autorisations: j'autorise...	la prise de photos pour les présences	OUI	NON	Autorisations: j'autorise...	la prise de photos pour les présences	OUI	NON
Autorisations: j'autorise...	l'envoi de la facture par mail	OUI	NON	Autorisations: j'autorise...	l'envoi de la facture par mail	OUI	NON

NOMBRE D'ENFANTS TOTAL A CHARGE :

ASSURANCE SCOLAIRE

Nom Assurance Scolaire		N° DE CONTRAT	
------------------------	--	---------------	--

PLANNING PREVISIONNEL DE FREQUENTATION DU MERCREDI

(*) cocher les cases concernées

Heures	fréquentation régulière	fréquentation occasionnelle	Heures	fréquentation régulière*	fréquentation occasionnelle	<i>(colonne réservée à la Commune)</i>	
7h15 – 7h30			12h30 – 13h			PAIEMENT FORFAIT ANNUEL	
7h30 – 8h			13h – 13h30			Journée	
8h - 8h30			13h30 - 14h			1/2 Journée	
8h30 – 9h			14h – 14h30			PAIEMENT TARIF OCCASIONNEL	
9h - 9h30			14h30 - 15h			Journée	
9h30 - 10h			15h - 15h30			1/2 Journée	
10h - 10h30			15h30 - 16h				
10h30 - 11h			16h - 16h30				
11h - 11h30			16h30 - 17h				
11h30 - 12h			17h - 17h30				
12h - 12h30			17h30 - 18h				
Repas			18h - 18h30				

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

NOM	PRENOM	Date de naissance	lieu de naissance	classe
ALLERGIE ALIMENTAIRE	OUI*		NON*	ALLERGENE :
			Enfant concerné :	(*) cocher la bonne case

PERSONNES AYANT DROIT POUR PRENDRE EN CHARGE VOS ENFANTS A LA SORTIE DE LA GARDERIE (autres que Parents)

NOM	PRENOM	ADRESSE	QUALITE (oncle, mamie...)	n° tél

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE OU D'ACCIDENT (autres que Parents)

NOM	PRENOM	ADRESSE	QUALITE (oncle, mamie...)	n° tél

MEDECIN A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM	PRENOM	ADRESSE	n° tél

ETABLISSEMENT HOSPITALIER SOUHAITE *(dans la mesure où celui-ci n'est pas imposé par les services de sécurité)*

NOM	ADRESSE	n° tél

ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR (à signer)

Monsieur & Madame certifient avoir réceptionné et lu le règlement intérieur de l'Accueil Communal du Mercredi qui leur a été remis en annexe de la fiche d'inscription.

Ils certifient l'exactitude de tous les renseignements demandés et inscrits sur la fiche d'inscription et s'engagent à faire part aux animatrices ou à la Commune de Distré de tous changements d'informations temporaires ou définitifs dans les meilleurs délais.

Ils déclarent en outre, accepter intégralement et sans réserve tous les articles du dit règlement intérieur.

Fait le : à Signatures des 2 parents (précédées de la mention "Lu et Approuvé")

L'inscription ne sera déclarée définitive qu'à réception des fiches d'inscription et sanitaire renseignées avec le quotient familial et le n° d'allocataire