

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 2025 - 2026		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 (*) <i>cocher les cases concernées</i>								
Heures	fréquentation régulière	fréquentation occasionnelle		Heures	fréquentation régulière*	fréquentation occasionnelle	(colonne réservée à la Commune)	
7h15 – 7h30				12h30 – 13h			PAIEMENT FORFAIT ANNUEL	
7h30 – 8h				13h – 13h30			Journée	
8h - 8h30				13h30 - 14h			1/2 Journée	
8h30 – 9h				14h – 14h30				
9h - 9h30				14h30 - 15h			PAIEMENT TARIF OCCASIONNEL	
9h30 - 10h				15h - 15h30			Journée	
10h - 10h30				15h30 - 16h			1/2 Journée	
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")