

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
2026 - 2027

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 | (colonne réservée à la Commune) |
|-------------|-------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 7h15 – 7h30 | | | 12h30 – 13h | | | PAIEMENT FORFAIT ANNUEL |
| 7h30 – 8h | | | 13h – 13h30 | | | |
| 8h - 8h30 | | | 13h30 - 14h | | | 1/2 Journée |
| 8h30 – 9h | | | 14h – 14h30 | | | PAIEMENT TARIF OCCASIONNEL |
| 9h - 9h30 | | | 14h30 - 15h | | | |
| 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 : <input type="checkbox"/> (*) 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