



Ville de
VESOUL

Activités périscolaires 2005-2006
1^{er} Trimestre
Ecole du Luxembourg

A RENDRE
AVANT LE
15 SEPTEMBRE 2005

NOM : Prénom :

INSTITUTEUR : CLASSE : CE2-CM1

Mon enfant participera aux activités périscolaires *

- Lundi : boîte éducative ou aide aux devoirs
- Mardi : basket ou aide aux devoirs
- Jeudi : jeux d'opposition ou aide aux devoirs
- Vendredi : arts plastiques ou aide aux devoirs

Mon enfant ne participera pas aux activités périscolaires *

* cochez les cases souhaitées

Le.....

Signature,

CONTRAT D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur

Père, Mère, Tuteur de l'enfant (Nom – Prénom) Classe

A la fin des activités périscolaires à 17h15,

Nous reprenons notre enfant à la porte de l'école.

Nous autorisons notre enfant à rentrer **seul** à la maison.

Nous autorisons un tiers à prendre en charge notre enfant à la porte de l'école.

(Nom, adresse et numéro de téléphone de cette personne
.....)

Nous autorisons notre enfant à nous attendre **seul** sur le parking de l'école.

(cocher la case correspondante)

Dans l'éventualité d'une autre solution, veuillez nous contacter.

Toute absence à une activité ou toutes modifications au contrat d'inscription devront obligatoirement être notifiées au préalable et par écrit au responsable des activités.



Ville de
VESOUL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLES ANIMATIONS PERISCOLAIRES

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :
Classe :

PERE

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile : Tél travail :

MERE

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile : Tél travail :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Dans le cas où l'enfant n'est pas gardé par ses parents, veuillez indiquer les coordonnées de la personne ayant la garde de l'enfant :

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile : Tél travail :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE ET / OU D'URGENCE :

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile : Tél travail :

PORT DES LUNETTES :

Je soussigné(e) M. / Mme autorise
mon enfant scolarisé en classe de à porter
ses lunettes en activités périscolaires :
Activités sportives : OUI / NON
Autres activités : OUI / NON

ALLERGIES :

Allergies alimentaires :
Autres allergies :

Remarques éventuelles sur la santé de l'enfant (asthme, audition, suivi orthophonique...) :

.....
.....
.....

A joindre impérativement à cette fiche de renseignement, la photocopie du carnet de vaccination (demandée dans le cadre du CLSH par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports).

MEDECIN A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) M., Mme responsable légal de l'enfant autorise la personne exerçant la surveillance au moment de l'accident à prendre les mesures d'urgence nécessaires et à faire transporter par les secours mon enfant à l'hôpital / la clinique la plus proche.

Fait le à

Signature :

Rappel: la participation aux activités périscolaires est libre et gratuite et s'effectue sous la responsabilité de la Mairie de VESOUL.

Les enfants participants s'engagent à prendre part aux animations, à respecter les intervenants et le matériel. Toute attitude incorrecte sera signalée aux parents et pourra faire l'objet d'un renvoi des activités si elle se répète. Tout enfant inscrit aux activités de 16h15 à 17h15 ne pourra en aucun cas quitter l'activité avant 17h15.

En accord avec le directeur de l'école, les enfants auront la possibilité de choisir chaque soir entre l'aide aux devoirs ou une autre activité.

Tout enfant se doit de justifier son absence ou l'arrêt des activités au responsable des animations dans l'école.

Les enfants n'ayant pas redonné les renseignements demandés ne pourront pas participer à ces animations.

Les enfants qui participent à ces animations sortiront à 17h15 à la porte de l'école.