

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET/OU ETUDES SURVEILLÉES : 16h45 / 17h45
(Pas d'inscription occasionnelle)

Forfait mensuel pour l'année 2019/2020	Forfait 1 jour/semaine	Forfait 2 jours/semaine	Forfait 3 jours/semaine	Forfait 4 jours/semaine
Activité Périscolaire Étude surveillée GOMETZIEN	13,43 €	26,86 €	40,29 €	53,72 €
Activité Périscolaire Étude surveillée NON GOMETZIEN	15,44 €	30,87 €	46,31 €	61,74 €

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATERNELLE	o Multi-activités (PS-MS-GS)	o NAP séquentielle Multi-activités - Multi-sports (uniquement pour les GS)	o Multi-activités (PS-MS-GS)	o Initiation au jeu du cirque (GS)
	o Atelier créatif - Musique (GS)	o Sophrologie (uniquement pour les GS)		o Magie (GS)
PRIMAIRE	o Multi-sport (CE1/CE2)	o NAP séquentielle Multi-activités - Multi-sports (uniquement pour les CP)	o Multi-sport (CM1/CM2)	o Initiation au jeu du cirque
	o Atelier créatif - Musique	o Sophrologie	o Théâtre (CE2/CM1/CM2)	o Magie (CP/CE1)
		o Magie (CE2/CM1/CM2)		
o Etude (CE1/CE2/CM1/CM2)	o Etude (CE1/CE2/CM1/CM2)	o Etude (CE1/CE2/CM1/CM2)	o Etude (CE1/CE2/CM1/CM2)	

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuver.
Signature obligatoire des parents ou du représentant légal :

**A DEPOSER EN MAIRIE
AVANT LE 15 JUILLET**



Fiche de renseignements

Année 2019/2020

Sans retour de ce dossier,
votre enfant ne pourra être accepté à aucun service périscolaire
(Un document à compléter par enfant)

L'ENFANT :

Nom et Prénom :
Date de naissance : garçon fille
Adresse :
Code postal : Ville :
 maternelle élémentaire Niveau en 2019/2020 :

LA FAMILLE :

Nom et prénom du PÈRE :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code postal : Ville :
Téléphone domicile : Portable* :
Employeur du père :
Code postal : Ville :
Téléphone travail :
Courriel* :
Nom et prénom de la MÈRE :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code postal : Ville :
Téléphone domicile : Portable* :
Employeur de la mère :
Code postal : Ville :
Téléphone travail :
Courriel* :

SITUATION FAMILIALE :

Mariés Vie maritale ou Pacsé(s) Veuf(ve) Célibataire Séparés ou Divorcés (dans ce cas, joindre une copie des minutes du jugement affectant la garde au père et/ou à la mère).

Attention, pour les enfants en garde alternée, merci de remplir un dossier par parent.

Nom et prénom du responsable légal :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone domicile : Portable :
Autorité parentale conjointe oui non

DIVERS :

N° d'allocataire CAF :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Pour les enfants fréquentant les activités péri et extra scolaires (accueil périscolaire, études surveillées, restaurant scolaire).

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Allergies : Asthme : oui non Alimentaires : oui non

Médicamenteuses ou autres : non oui Précisez :

Tout traitement médical régulier impose la mise en place d'un PAI (protocole d'accueil individualisé).

Contactez pour cela la directrice de l'école.

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

Autorisation de transport :

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

responsable légal, autorise le responsable du service à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention, y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

Fait à Gometz la Ville, le :

Signature des représentants légaux :

En cas d'accident, prévenir (nom et prénom, téléphone) :

Droit d'image :

Je soussigné(e) (nom et prénom) : responsable légal,

autorise la commune de Gometz la Ville à photographier mon enfant :

lors des activités périscolaires et animations culturelles et sportives, et des spectacles y afférents et à utiliser son image sur tous les supports de la ville ainsi que ceux du Département, de la CCPL et du Parc Naturel de la Haute Vallée de Chevreuse.

Mention CNIL

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la sécurité des enfants.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès

et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de

Gometz-la-Ville, place de la Mairie, 91400 GOMETZ LA VILLE. »

Signature des représentants légaux :

*Communication dématérialisée :

Vous recevrez des informations municipales par courriel ou texto

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

autorise la commune de Gometz la Ville à utiliser mon courriel et/ou mon téléphone portable (texto) pour toute information émanant de ses services.

Signature des représentants légaux :

Demande de prélèvement automatique :

Je souhaite poursuivre ce service

Je souhaite bénéficier de ce service et souhaite recevoir le dossier de demande

Vous ne souhaitez pas bénéficier de ce service.

Signature obligatoire du débiteur :

Je soussigné(e) (nom et prénom)

certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des activités et les approuver.

Fait à

Le :

Signature obligatoire des parents ou du représentant légal :

PÈRE

MÈRE

Représentant légal



AUTORISATION DE SORTIE

Pour l'enfant :

PERSONNES HABILITÉES À PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT (**munies d'une pièce d'identité**).

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :