

Pièce justificative à fournir au service si vous pensez pouvoir bénéficier d'un tarif modulé :

- Photocopie complète de l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 pour chaque parent.

Le quotient des services périscolaires est calculé au 1^{er} janvier de l'année et reste valable jusqu'au 31 décembre.
Si vous ne souhaitez pas fournir l'avis d'imposition, le tarif appliqué sera systématiquement le plus élevé.

RESERVATIONS

Accueil uniquement en fonction des places disponibles, sur réservation sur le portail du compte famille ou par téléphone auprès de Philippe GUEGLIO au 06 86 41 78 28.

VACANCES SCOLAIRES

La période de réservation est ouverte à partir de la dernière journée d'école avant les vacances précédentes et **jusqu'à 7 jours avant la première journée de fonctionnement de toute la période**. La réservation d'une place déclenche automatiquement le prélèvement du montant de la prestation sur le Compte Famille.

ANNULATION

Au plus tard, 7 jours avant la 1^{ère} journée de fonctionnement de toute la période de vacances considérée ou sur présentation d'un certificat médical. Pour les vacances d'été, chaque mois (juillet et août) constitue une période de fonctionnement distincte.



FICHE ENFANT - OUVERTURE DES DROITS D'ACCES AUX SERVICES EXTRASCOLAIRES

NOM :		PRENOM :	
ECOLE FREQUENTEE :		NIVEAU :	
CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI Service disponible les mercredis en période scolaire sur réservation	CENTRE DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES Service disponible en période de vacances scolaires du lundi au vendredi sur réservation	Les réservations sont ouvertes par cycle, de vacances à vacances, sur le site internet www.mairie-cestas.fr ou http://cestas.carteplusweb.fr Les identifiant et mot de passe de votre Compte Famille sont indiqués sur le courrier de confirmation adressé courant août	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ACCUEIL POSSIBLE DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

Les réservations, modifications et annulations sont assurées par la famille sur le portail **Compte Famille** ou auprès du service ALSH en mairie dans le respect des délais impartis :

- le dimanche précédent pour les mercredis en période scolaire (J-3)
- J-7 avant la 1^{ère} journée de fonctionnement pour les vacances scolaires

ASSURANCE - Attestation de votre assureur à joindre **IMPERATIVEMENT**

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile accident corporel.

AUTORISATIONS ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR (COCHEZ LES CASES)

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

- Autorise le personnel municipal à prendre, en cas d'urgence et si je ne suis pas joignable, les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables pour l'état de santé de mon(mes) enfant(s), y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche.
- Autorise mon enfant à sortir du centre de loisirs et à emprunter un transport en présence des animateurs municipaux pour participer à des activités d'éveil et de découvertes.
- Autorise les services périscolaires de la mairie de Cestas à reproduire ou représenter la ou les photo(s) prise(s) de mon enfant, durant sa présence aux activités périscolaires et extrascolaires. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou les photographie(s) ne devront pas porter atteinte à la réputation ou la vie privée de mon enfant.
- Reconnaiss avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires (disponible sur le site internet de la mairie).
- Reconnaiss avoir pris connaissance que les informations recueillies sont utilisées par le service Education Jeunesse pour la gestion des services scolaires et périscolaires (accueil, restauration et centre de loisirs). Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du Service Education Jeunesse. Fichier déclaré à la CNIL - Avis : 1071682.
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la fiche d'inscription et la fiche de liaison sanitaire et m'engage à prévenir le service Education Jeunesse de tout changement éventuel (adresse, situation familiale).

Fait à _____ le _____ SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) : _____ REPRESENTANT LEGAL _____ REPRESENTANT LEGAL _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

PRNOM :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie alimentaire devant faire l'objet d'administration de médicaments par les personnels enseignants et/ou communaux doit être signalé au service Education Jeunesse afin de conclure un protocole d'accueil individualisé (PAI) signé entre les parents, la mairie, le directeur de l'école et le médecin scolaire.

Un certificat médical doit être remis au service Education Jeunesse avant la rentrée scolaire.

PAI en cours ? oui non

PAI à prévoir ? oui non

En cas de PAI, merci de fournir une photo d'identité de l'enfant

L'enfant suit-il un protocole alimentaire spécifique ?

oui non Si oui, lequel ?

Suit-il un traitement médical particulier ?

oui non Si oui, lequel ?

VACCINATIONS :

(FOURNIR LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTÉ)

Anti-tétanique (ou DTPolio ou Tetracoq)

Date du dernier rappel de vaccin :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc.... ?

oui non précisez

AUTRES RECOMMANDATIONS D'ORDRE MEDICAL

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Téléphone :

Adresse :

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

PERSONNE 1

À contacter en cas d'urgence

oui non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :

PERSONNE 2

À contacter en cas d'urgence

oui non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :