

## Accueils Matin, Midi, Soir Pierrefeu De 3 ans à 11 ans

**ENFANT** : Nom ..... Prénom .....

Age : .....

### 1. DECHARGE AUTORISANT UN TIERS A VENIR CHERCHER L'ENFANT

L'enfant sera confié aux seules personnes majeures désignées ci-après, dont la pièce d'identité devra être présentée auprès de l'équipe d'animation.

Je soussigné-e.....autorise les personnes désignées, ci-dessous, à venir chercher mon (mes) enfant(s).

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

### 2. Droit à l'Image

Je soussigné-e.....représentant.e légal de l'enfant  
.....autorise L'Espace de Vie Sociale Bulle d'Aires et la mairie de Pierrefeu dans le cadre des activités périscolaires, à le filmer, à le photographier et à utiliser son image.

**Ajouter la mention manuscrite « Lu et approuvé – Bon pour accord »**

Fait à .....

Le.....

**Signature**

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCS 0060534CL000215

### 3. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A LA FICHE SANITAIRE

Vous trouverez, joint à la fiche d'inscription, **la fiche sanitaire à nous remplir**. Celle-ci nous permet de mieux connaître votre enfant et de répondre à ses besoins physiques selon son état de santé. Il est donc important pour tous que celle-ci soit remplie avec attention et précision.

Cochez les cases correspondantes

Autorisation d'utiliser un antiseptique  OUI  NON  
 Autorisation d'utiliser une crème solaire  OUI  NON  
 Autorisation d'utiliser de l'arnica  OUI  NON

|                               | OUI | NON |
|-------------------------------|-----|-----|
| <b>ALLERGIES ALIMENTAIRES</b> |     |     |
|                               |     |     |

Espace pour vos commentaires si besoin

### 4. VALEURS EDUCATIVES

Le Projet Educatif de Territoire Alpes d'Azur (PEDT) et le Projet Pédagogique de la structure est à votre disposition dans nos accueils ou sur demande.

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCCS 0060534CL000215



## 5. PLANNING DE MON ENFANT

Pour les horaires merci de vous référer à la « **fiche Horaires et Tarifs** »

Inscription à l'année, je m'engage à signaler toute modification d'inscription par courriel [animation@bulledaires.org](mailto:animation@bulledaires.org), de mon enfant au courant de l'année le lundi matin au plus tard pour une inscription/modification qui prendra effet à partir de la semaine suivante.

Inscription au trimestre, je m'engage à communiquer les jours d'inscription par courriel [animation@bulledaires.org](mailto:animation@bulledaires.org), de mon enfant, trimestre, le lundi matin au plus tard pour une inscription qui prendra effet à partir de la semaine suivante.

Inscription au mois, je m'engage à communiquer les jours d'inscription par courriel [animation@bulledaires.org](mailto:animation@bulledaires.org), de mon enfant, chaque mois, le lundi matin au plus tard pour une inscription qui prendra effet à partir de la semaine suivante.

► **Veillez cocher les jours d'accueil souhaités dans le tableau ci-dessous,**

|                         | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|-------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| <b>Accueil du matin</b> |       |       |          |       |          |
| <b>Cantine</b>          |       |       |          |       |          |
| <b>Accueil du Soir</b>  |       |       |          |       |          |

SIGNATURE DES PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCCS 0060534CL000215

## 6. Pour les parents- A conserver

Votre enfant sera accueilli dans la limite des places disponibles et dans la mesure où nous sommes en possession du dossier complet.

Les enfants fréquentant les accueils gérés par l'Espace de Vie Sociale Bulle d'Aires doivent être inscrits annuellement auprès du service administratif de l'association, avec la possibilité de changer de situation au trimestre, au mois ou **à titre exceptionnel** le lundi matin au plus tard pour une modification la semaine suivante.

**Toute modification ou inscription ou désinscription** doit se faire par courriel [animation@bulledaires.org](mailto:animation@bulledaires.org) (merci de lire attentivement le Règlement Intérieur)

**Pour les parents qui ont un planning tournant** merci de nous fournir les jours d'inscription par courriel [animation@bulledaires.org](mailto:animation@bulledaires.org), de votre-vos enfants le lundi matin au plus tard pour une inscription/modification la semaine suivante. Pour une question d'organisation aucun retard de dépôt de planning ne sera toléré.

**INSCRIPTION D'URGENCE de dernière minute ou cas de force majeur**

Contactez le numéro direct du/de la référente du service : **06 58 06 82 53 ou 07 67 02 46 15**

### FACTURATION

Une facture sera envoyée par courriel ou transmise directement au responsable légal ou assistant-e familial-e, à chaque fin de mois.

### ABSENCES

En cas d'absence de l'enfant, prévenir la Référente rapidement :

**06 58 06 82 53 ou 07 67 02 46 30**

## Numéros utiles

Equipe d'animation : 06.58.06.82.53

Bureau administratif : 04.93.02.22.03

Responsable des accueils : 07.67.02.46.15