

Année scolaire : du 4 septembre 2017 au 6 juillet 2018.
 Modifications :
 - portail famille : famille.troyes.fr
 - avec les formulaires à votre disposition
 à l'Espace Audiffred et dans les Maisons de quartier

RESTAURATION SCOLAIRE : modification 3 jours avant le repas

Mon enfant déjeunera toute l'année scolaire
 du/...../..... au...../...../.....

Cocher le type de repas souhaité :

- Repas classique Repas végétarien protéiné Hypo-allergénique
Uniquement avec PAI validé

Fréquentation régulière

- tous les jours (lundi, mardi, jeudi et vendredi)
 certains jours de la semaine : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
 suivant un planning (hebdomadaire, mensuel, trimestriel...). **Planning à joindre à l'inscription, à défaut, l'inscription ne sera pas enregistrée.**

Fréquentation occasionnelle

Les jours de fréquentation seront à communiquer à la direction de l'école ou à préciser 3 jours avant la prise du repas sur le portail famille : famille.troyes.fr

NOUVEAU VILLAGE ÉDUCATIF : modification 3 jours avant le début de la période

Inscription toute l'année scolaire
 Inscription du au



Fréquentation occasionnelle

Les jours de fréquentation seront à valider auprès de l'Espace Audiffred, en Maison de Quartier ou sur le portail famille : famille.troyes.fr

Cocher les créneaux souhaités dans le planning ci-dessous :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h50 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie
15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre	15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre		15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre	15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre
16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif	16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif		16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif	16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif
<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie	<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie		<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie	<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie

ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDIS APRÈS-MIDI : modification au plus tard le mercredi de la semaine précédente



Avec repas

L'accueil de loisirs dépend de l'école fréquentée. Il est réservé aux enfants fréquentant une école publique troyenne.

(Cocher le type de repas souhaité)

- Repas classique
 Repas végétarien protéiné
 Hypo-allergénique - Uniquement avec PAI validé

Sans repas

Accueil à partir de 13h30 dans l'accueil de loisirs sélectionné. (Cocher l'accueil de loisirs souhaité)

- Dumont Tauxelles Vassaules
 Sénardes Jules Guesde Marots
 Point du Jour Baltet

- Je souhaite inscrire mon enfant tous les mercredis de l'année scolaire
 OU
 J'entoure les mercredis souhaités ci-dessous :

2017		2018			
6 sept.	8 nov.	10 janv.	14 mars	9 mai	20 juin
13 sept.	15 nov.	17 janv.	21 mars	16 mai	27 juin
20 sept.	22 nov.	24 janv.	28 mars	23 mai	4 juillet
27 sept.	29 nov.	31 janv.	4 avril	30 mai	
4 oct.	6 déc.	7 fév.	11 avril	6 juin	
11 oct.	13 déc.	14 fév.	18 avril	13 juin	
18 oct.	20 déc.	21 fév.			

FACTURATION DES ACTIVITÉS

Toutes les activités seront facturées à(ux) la même(s) personne(s)
 pour toute l'année scolaire 2017-2018.

Cocher la (les) personne(s) qui recevra(ont) les factures :

- Responsable 1 Responsable 2

NOUVEAU

J'opte pour le paiement par prélèvement automatique pour les activités de mon enfant. Je remplis et joins le mandat de prélèvement ainsi qu'un RIB.

Pour toute demande de facturation spécifique (résidence alternée), un formulaire est à disposition dans chaque site d'inscription ou sur le portail famille de la Ville : famille.troyes.fr

Si les activités doivent être facturées à une autre personne, indiquez ici ses coordonnées :

NOM : PRÉNOM :

Lien avec l'enfant :

Mère Père Autres préciser

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

SIGNATURE

Adresse :

Ville : Code postal :

Pour prendre en compte les coordonnées de cette personne comme destinataire des factures, celle-ci doit signer ce document ou indiquer sur papier libre son accord pour le paiement des factures.



Troyes

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT
NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARCON : [] FILLE : []

Conforme à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs.

DATES ET LIEU DE L'ACCUEIL :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle est à communiquer sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur et vous sera rendue ou détruite à la fin du séjour.

1 - VACCINATIONS OBLIGATOIRES OU INFORMATIONS RELATIVES A LEURS CONTRE-INDICATIONS :

Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui [] non []

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : Alimentaires : oui non
Médicamenteuses : oui non
Autres : oui non
lesquelles :

DIABETE : oui non

ASTHME : oui non

PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES (se référer au projet d'accueil individualisé si existant) :

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

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **DIFFICULTES DE SANTE**, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

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

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM

ADRESSE (pendant le séjour)

.....
.....

Tél. fixe (et portable), domicile : bureau

Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif)

En cas d'urgence :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR (TRICE) A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur de l'accueil

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

OBSERVATIONS

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

