



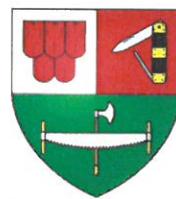
## **DOSSIER D'INSCRIPTION 2023/2024 pour le PERISCOLAIRE DU RPI BUST- ESCHBOURG/GRAUFTHAL-PFALZWEYER-SCHOENBOURG**

**Ce dossier comporte :**  
**1 fiche de fréquentation périscolaire**  
**1 fiche de renseignements**  
**1 fiche sanitaire de liaison (cerfa 10008\*02)**

- Merci de remplir :**
- la fiche de fréquentation périscolaire
  - la fiche de renseignements (une par famille)
  - la fiche sanitaire de liaison - cerfa 10008\*02 (une par enfant)  
accompagnée de la copie des pages de vaccins

**Joindre à ce dossier :**  
**Une attestation d'assurance extrascolaire**

**Merci de bien vouloir nous retourner les  
dossiers complétés dans les meilleurs délais**



## PERISCOLAIRE DU RPI BUST-ESCHBOURG/GRAUFTHAL- PFALZWEYER-SCHOENBOURG 2023/2024

Les Maires des 4 communes ont convenu de poursuivre le périscolaire à midi et d'organiser des temps d'activités périscolaires ponctuellement.

Vous avez la possibilité d'inscrire votre enfant au périscolaire basé à Pfalzweyer (votre enfant y est emmené par le bus du RPI) :

- Soit régulièrement en complétant la fiche de fréquentation,
- Soit occasionnellement à l'aide du coupon ci-dessous.

Dans tous les cas, il faut compléter la fiche sanitaire et la retourner à Danièle DRIESSLEIN.

Merci de respecter le délai d'inscription auprès de Danièle DRIESSLEIN, c'est-à-dire avant midi le jour précédent l'accueil de votre enfant (attention pour lundi ou jeudi, il faut prévenir vendredi ou mardi !).

Tout repas commandé et non annulé est facturé.

Les menus sont consultables sur le site [www.reinhardt-traiteur.com](http://www.reinhardt-traiteur.com) rubrique cantine scolaire.

La facturation est établie en fin de chaque mois écoulé. **Sauf dans le cas d'une inscription exceptionnelle où le règlement de 9,00 € pour le midi par chèque au nom du Trésor Public devra être joint à l'inscription en raison de la réglementation de mise en recouvrement des créances non fiscales des collectivités** (décret n° 2017-509 du 7 avril 2017).

Des temps d'activités périscolaires seront proposés le mardi soir tous les quinze jours suivant un calendrier qui vous parviendra en début de période. Vous pourrez y inscrire votre enfant pour toute la période, en sachant que toute inscription devra être respectée et aucun remboursement ne sera effectué.

Les Maires



***Périscolaire du RPI Bust-Eschbourg/Graufthal-Pfalzweyer-Schoenbourg basé à PFALZWEYER***

2023/2024 – Inscription occasionnelle

**COUPON pour inscription occasionnelle** à remettre/faire parvenir à Mme Danièle DRIESSLEIN, personne responsable de l'accueil avec votre règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public **et/ou** lui téléphoner au 06 52 29 48 79.

Je soussigné (nom, prénom, adresse des parents, numéro de portable)

.....  
 .....

accepte les modalités de fonctionnement du périscolaire et inscrit l'enfant :

(Nom et prénom) .....

Classe ..... Commune : .....

pour le ..... (jour et date) à midi

**et je joins mon règlement de 9,00 € par enfant par jour par chèque à l'ordre du Trésor Public.**

Date et signature



## FICHE DE FREQUENTATION

PERISCOLAIRE DU RPI BUST-ESCHBOURG/GRAUFTHAL-PFALZWEYER-SCHOENBOURG

Nom et prénom de l'enfant : .....

Classe fréquentée en 2023/2024 : ..... Commune : .....

**Les tarifs appliqués sont :**

**Midi : 9,00 €**

### CRENEAUX

Cocher le ou les créneau(x)

MIDI pause méridienne à Pfalzweyer

### FREQUENCES

Cocher le ou les jour(s)

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

Je m'engage à faire savoir tout changement le plus rapidement et dans les délais.

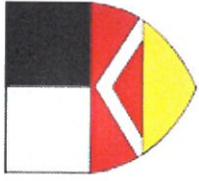
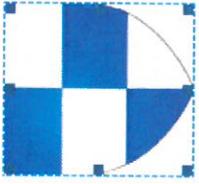
Les changements de planning sont à communiquer à Danièle DRIESSLEIN au 06 52 29 48 79  
ou par e-mail : [mairie-de-pfalzweyer@wanadoo.fr](mailto:mairie-de-pfalzweyer@wanadoo.fr)

Nom et Prénom de la personne ayant inscrit l'enfant :

.....

Le : .... / .... / .....

Signature :



# PERISCOLAIRE DU RPI BUST-ESCHBOURG/GRAUFTHAL-PFALZWEYER-SCHOENBOURG

## FICHE D'INSCRIPTION MENSUELLE - ANNEE 2023/2024

Je soussigné (nom, prénom, adresse des parents, numéro de portable)

.....

accepte les modalités de fonctionnement du périscolaire et inscrit l'enfant :

(Nom et prénom) .....

MOIS DE

Jours	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	Total
Dates																	
Midi : 11h35 – 13h40 avec repas																	



## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

### **PERISCOLAIRE DU RPI BUST-ESCHBOURG/GRAUFTHAL-PFALZWEYER-SCHOENBOURG**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Classe fréquentée en 2023/2024 : ..... Commune : .....

	Mère	Père
Nom/Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Courriel		

Personne à joindre en cas d'urgence (nom + téléphone) : .....  
.....

J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI  NON

Personnes autorisées à raccompagner l'enfant :

Nom /Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Adresse

J'autorise le personnel à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI  NON

J'autorise la commune à utiliser ces supports dans le bulletin municipal. OUI  NON

Fait à ....., le .....

Signature :



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :    M       F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES                     oui    non  
 MÉDICAMENTEUSES                         oui    non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :       oui    non  
 Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser    oui    non

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

**4-RESPONSABLES DU MINEUR**

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....