



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 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

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 :