

# FICHE INSCRIPTION

Année scolaire 2014/2015



Accueil périscolaire

Accueil mercredi

Accueil petites vacances

Enfant : Masculin :  Féminin :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

## Responsable légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

mère portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

père portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher votre enfant : *(nom, prénom, téléphone)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Renseignements sanitaires concernant l'enfant :

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations : oui  non :  *(Fournir une copie des vaccinations du carnet de santé)*

## Autres renseignements importants :

Allergie : oui  non :  Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Intolérance alimentaire : oui  non :  Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

**Nota : En cas de traitement médical à donner à l'enfant, merci de fournir l'ordonnance**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Atteste l'exactitude des renseignements fournis sur la présente fiche (recto/verso)

	OUI	NON
<b>Autorise l'équipe d'animation</b> à prendre sous couvert médical, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transport, hospitalisation)		
<b>Autorise l'équipe d'animation</b> à photographier ou filmer mon enfant au cours de son séjour, et utiliser ces documents pour expositions, diaporamas, site Internet ou tout autre document relatif aux activités de la CCB.		
<b>Accepte de recevoir</b> des informations concernant le service Enfance Jeunesse, et autres services de la CCB, sur mon adresse mail communiquée ci-dessus.		

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Avec le soutien financier de :



## Merci de remplir les rubriques suivantes :

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ N° allocataire MSA : \_\_\_\_\_

Horaires et lieu de travail : mère : \_\_\_\_\_  
 père : \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas allocataire, merci de précisez :

Mère : Nom et Adresse de votre employeur : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Père : Nom et Adresse de votre employeur : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Inscription 2014/2015

### Accueil périscolaire

Pôle : Chambon  Beaune  Boiscommun  Lorcy  Nibelle

Mon enfant viendra : tous les jours  selon un planning  de façon occasionnelle

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

### Accueil périscolaire du mercredi (sans restauration)

	Chambon	Boiscommun	Beaune
Matin (7h30-9h00)			
Midi (jusqu'à 12h30)			

### Accueil de loisirs le mercredi après-midi (avec restauration)

Beaune  Boiscommun  (Accueils des enfants de Chambon et Nibelle : transport sur le pôle de Boiscommun assuré par la CCB)  
 Tous les mercredis  Selon un planning

### Accueil petites vacances à Beaune :

Cochez les jours qui vous intéressent pour chaque période

#### Toussaint : du 20 au 31 octobre 2014

Lundi 20	Mardi 21	Mercredi 22	Jeudi 23	Vendredi 24
Lundi 27	Mardi 28	Mercredi 29	Jeudi 30	Vendredi 31

#### Noël : du 22 au 31 décembre 2014

Lundi 22	Mardi 23	Mercredi 24
Lundi 29	Mardi 30	Mercredi 31

#### Hiver : du 23 février au 6 mars 2015

Lundi 23	Mardi 24	Mercredi 25	Jeudi 26	Vendredi 27
Lundi 2	Mardi 3	Mercredi 4	Jeudi 5	Vendredi 6

#### Printemps : du 27 avril au 7 mai 2015

Lundi 27	Mardi 28	Mercredi 29	Jeudi 30
Lundi 4	Mardi 5	Mercredi 6	Jeudi 7

**Communauté de Communes du Beaunois – Service Enfance et Jeunesse – Brigitte Boury**

3 bis rue des Déportés – 45340 Beaune la Rolande

Tél : 02 38 33 92 74 – Fax : 02 38 33 92 69 – E-mail : brigitteboury.ccbeaunois@orange.fr

[www.ccbeaunois45.fr](http://www.ccbeaunois45.fr)