



FICHE RENSEIGNEMENTS POUR LES ENFANTS FREQUENTANT

LES SERVICES MUNICIPAUX DE LA COMMUNE DE CHAILLES

Situation familiale : Marié ☐ Union libre ☐ Pacsé ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Célibataire ☐ Veuf/Veuve ☐

Parent 1 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Date de naissance :

Ville et département de naissance :

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Employeur :

Email :

Parent 2 :

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente):

.....

CP : Ville :

Date de naissance :

Ville et département de naissance :

.....

Téléphone fixe (si différent) :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Employeur :

Email :

☐ J'accepte que la commune de Chailles m'envoie des informations par : mail ☐ SMS ☐

➤ 1^{er} enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Sexe : M ☐ F ☐ Ecole : Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Classe 20.../20... :

Repas P.A.I (Projet d'accueil individualisé) : Oui ☐ Non ☐

Repas ordinaire : Oui ☐ Non ☐

Repas végétarien : Oui ☐ Non ☐

Allergies ou soins spécifiques : Oui ☐ Non ☐ (à préciser : accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) :

.....

➤ 2^{ème} enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Sexe : M ☐ F ☐ Ecole : Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Classe 20.../20... :

Repas P.A.I (Projet d'accueil individualisé) : Oui ☐ Non ☐

Repas ordinaire : Oui ☐ Non ☐

Repas végétarien : Oui ☐ Non ☐

Allergies ou soins spécifiques : Oui ☐ Non ☐ (à préciser : accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) :

.....

Réservations uniquement sur l'espace famille

<https://www.chailles41.fr/enfance-jeunesse-sport/mon-espace-famille/>

Pour la Restauration Scolaire, l'Accueil périscolaire, l'Accueil de Loisirs Mercredi et ou vacances

Pour les modalités d'inscription voir le règlement.

Attention : aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance et mot des parents, ou mise en place d'un PAI.

En cas de PAI, s'agit-il d'un PAI : alimentaire ☐ médicamenteux ☐

Merci de préciser la raison du PAI (par exemple intolérance à l'arachide, à des fruits spécifiques, asthme, etc...) :

Dans le cas d'un PAI, vous devez impérativement prendre contact avec Isabelle CHERAMI au 06.88.11.97.94

Bénéficiaire de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Dans le cadre du partenariat avec la CAF de Loir et Cher, il est indispensable de fournir la notification AEEH et le nom de la famille qui a été communiqué pour le dossier de l'AEEH.

REGLEMENTS DES FACTURES :

Les tarifs et les règlements intérieurs sont disponibles sur : <https://www.chailles41.fr/enfance-jeunesse-sport/jeunesse/>

Indiquer le représentant qui prendra en charge les factures :

Pour une facture séparée prendre contact avec le bureau de la régie unique : Tél. 06.88.11.97.94

Allocataire CAF ☐ N° de CAF :OU Allocataire MSA ☐ N° de sécurité sociale :

☐ J'autorise la Mairie de Chailles, à consulter mes ressources financières via le service mis à disposition de la CAF nommé « Cdap » et à les conserver.

La tarification varie en fonction des ressources de la famille. Dans l'hypothèse où le numéro ne serait pas fourni, le tarif maximum sera appliqué.

• Hors CAF ☐ / Hors MSA ☐

Fournir la dernière déclaration de revenus, la photocopie du livret de famille et la photocopie des prestations familiales mensuelles. La tarification varie en fonction des ressources de la famille.

Un code de connexion sera transmis aux nouvelles familles, par courriel à l'adresse renseignée ci-dessus, nous vous invitons à vous connecter au l'espace famille pour compléter et valider le dossier personnel de votre (vos) enfant(s) en joignant la copie du carnet de vaccination uniquement sur le portail citoyen et l'attestation d'assurance, en détaillant la liste des personnes autorisées à récupérer votre enfant, en renseignant les données complémentaires liées à l'accueil de votre enfant.

Aucune demande de réservation de service ne pourra prise en compte sans avoir complété le dossier sur votre espace sécurisé : <https://www.chailles41.fr/enfance-jeunesse-sport/mon-espace-famille/>

Responsable légal de(s) l'enfant(s) nommé(s) ci-dessus :

- certifie l'exactitude des renseignements portés sur la fiche,
- reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de chaque structure fréquentée par son (ses) enfant(s), et d'en respecter l'ensemble des conditions, le règlement intérieur est consultable sur l'espace familles.

Le...../...../.....

Signature