



FICHE FAMILLE 2020/2021

ENFANT (S) :

.....né (e) le.....classe :
.....né (e) le.....classe :
.....né (e) le.....classe :

PARENT 1 :

Nom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

PARENT 2 :

Nom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Un accès en ligne par famille, doté d'un Espace famille et facturation, est disponible. Dans le cas d'une garde alternée, deux comptes distincts peuvent être créés.

Nous souhaitons bénéficier d'un compte unique

Nous souhaitons bénéficier d'un compte distinct.

Mon enfant bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) oui non

INSCRIPTION

DATE DEBUT CLAE :

COCHER LES CRENEAUX SOUHAITES :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 7h30-9h					
SOIR 16h30-18h30					

J'accepte que l'Amicale Laïque se rapproche du Guichet Famille afin d'obtenir mon quotient familial ville pour la facturation. Si non, je m'engage à fournir mon Avis d'impôt 2020.

Documents à fournir : Attestation d'assurance scolaire n° allocataire caf :

Modes de paiement acceptés : CHEQUE (S)/PAIEMENT EN LIGNE/ESPECE/CESU-E.CESU.

Fait à, le

Nom, Prénom :

Signature :



FICHE D'INSCRIPTION CLAE 2020/2021

Groupe scolaire fréquenté : CATALA CORAIL HENRI PUIS
MATERNELLE ELEMENTAIRE

NOM (S) / PRENOM (S) ENFANT (S)

..... né(e) le Classe :
..... né(e) le Classe :
..... né(e) le Classe :
..... né(e) le Classe :

DATE DEBUT CLAE :

COCHER LES CRENEAUX RESERVES

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 7h30-9h					
SOIR 16h30-18h30					

Elémentaire : je souhaite que mon enfant puisse effectuer ses devoirs pendant le temps du CLAE oui non

LUNDI	MARDI	JEUDI
-------	-------	-------

Cocher le ou les jours choisis

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

..... en qualité de N° de téléphone :
..... en qualité de N° de téléphone :
..... en qualité de N° de téléphone :

Personne (s) autorisée (s) à venir récupérer mon ou mes enfants :

..... en qualité de N° de téléphone :
..... en qualité de N° de téléphone :
..... en qualité de N° de téléphone :

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé). Enfant (s) concerné (s) :

Je soussigné(e)en qualité de autorise mon enfant à participer à toutes les activités (intérieures et extérieures à l'école) du CLAE.

J'autorise la direction à faire soigner mon (mes) enfant (s) en cas d'urgence.

J'autorise les animateurs ainsi que tous types de médias à réaliser des reportages photos ou vidéos, en vue de leur publication ou de leur diffusion.

J'ai pris connaissance du règlement du CLAE.

Fait à Saint-Orens le

Signature :