



Direction de l'Éducation  
Hôtel de ville  
34206 Sète Cedex  
Pôle Inscriptions  
Tél:04.99.04.74.40

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DES ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES  
2018/2019  
OBLIGATOIRE**

Documents à fournir :

- Dernier avis d'imposition ou de non imposition
- Dernière notification de paiement CAF
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Extrait du jugement de divorce
- Justificatif de domicile (EDF...)

**Deux possibilités pour traiter votre inscription, réservation et paiement :**

- soit en ligne sur le [sete.fr](http://sete.fr) « espace famille ». Délais de réservation jusqu'au dimanche minuit.
- soit au Guichet Unique en mairie centrale au 20 bis rue Paul Valéry ou mairie annexe de l'Ile de Thau. Délais jusqu'au vendredi 16h30

**Les réservations exceptionnelles, se feront directement auprès du directeur d'ALP (planning professionnel spécifique).**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ➤ Adultes

Père ou responsable légal		Mère ou responsable légal	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél portable		Tél portable	
e-mail		e-mail	
N°S.Sociale : Rattachement enfant			
N° Allocataire CAF			
Nom de l'assurance périscolaire et n°de contrat			

**En cas de garde spécifique (alternée....) merci de nous préciser les modalités :** .....

.....  
.....

**Pour les contre-indications médicales et alimentaires : les parents doivent se rapprocher de la direction de l'école. En cas de PAI alimentaire les parents devront fournir un panier repas à leur enfant.**

**Pour toute information complémentaire contacter la Direction de l'Éducation au 04.99.04.74.40**

### ➤ Enfants à inscrire :

Nom et Prénom	Date de naissance	École	Classe

Vos enfants mangent du porc :  Oui  Non

## MODE DE PAIEMENT ALP

Les ALP (matin, midi avec repas et soir) sont payables à la réservation : 3 possibilités

- **Espace famille** (paiement sécurisé P BOX).
- **Guichet Unique de 8H00 à 16H30** (sans interruption) du lundi au vendredi.
- **Mairie Annexe Ile de Thau 8H00 à 16H30** (sans interruption) du lundi au vendredi.  
*Paiement en espèces, par carte bancaire ou chèque établi à l'ordre de la Régie de Recettes du Guichet unique.*

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M \_\_\_\_\_

Responsable légal de(s)  
l'enfant(s) \_\_\_\_\_

### ➤ Sorties

Autorise mon(es)enfant(s) à quitter les ALP sous la responsabilité des personnes **majeures** suivantes :

**Nom Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

En compagnie de (plusieurs personnes possibles) :

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

**Nom Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

En compagnie de (plusieurs personnes possibles) :

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

**Nom Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

En compagnie de (plusieurs personnes possibles) :

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

***En cas de changement, en cours d'année (les autorisations de sorties, coordonnées....) merci de prévenir la Direction de l'Education: 04.99.04.74.40***

➤ **SOINS**

Autorise la direction à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon (es)enfant(s) aurait(ent) besoin de «soins urgents», à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.

En cas d'accident ou de maladie et notamment dans le cas où la direction serait dans l'impossibilité de joindre immédiatement l'une des personnes que j'ai désignée comme interlocutrice, mon enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche où je viendrai le récupérer.

➤ **ACTIVITES :**

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées dans le cadre des ALP. Cette autorisation comprend également d'éventuels déplacements, sorties hors de la commune ou autres occasionnés par la participation à l'activité.

**Oui**       **Non**

Autorise la publication de photo de mon(es) enfant(s) dans le cadre de diffusion de presse (site internet municipal, Journal de la ville, presse locale.....)

**Oui**       **Non**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'année 2018/2019, régissant le fonctionnement des accueils périscolaires de la ville de Sète.

Ces données sont destinées à être informatisées, je reconnais être informé que conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je peux à tout moment obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations me concernant.

Fait à....., le.....

Signature