SERVICE PERISCOLAIRE DE
LA VILLE DE BOULAY-MOSELLE
ET DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES
DE LA HOUVE ET DU PAYS BOULAGEOIS

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE/MERCREDIS RÉCRÉATIFS

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Classe fréquentée : _____

Etablissement scolaire :

☐ Léon Krause ☐ Les Diablotins ☐ Les Lutins ☐ Autres :……

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

NOM du médecin traitant : _____ Tél. : _____

Allergie alimentaire (1) ☐ oui ☐ non
Précisez : _____

Autres allergies (1) ☐ oui ☐ non

Précisez : _____

P.A.I. (1) ☐ oui ☐ non

Votre enfant est-il appareillé ? ☐ oui ☐ non

Si oui précisez : ☐ dentaire ☐ auditif ☐ lunettes ☐ autre *(précisez)* _____

(1) Si l'état de santé de votre enfant nécessite l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé, prenez impérativement contact avec les directrices du service périscolaire au 06.89.89.04.98 ou à l'adresse suivante : périscolaire@boulay-moselle.fr

Dans tous les cas, joindre la photocopie des dates de vaccinations (carnet de santé de l'enfant).

Tout autre aspect relatif à la santé de l'enfant doit être impérativement signalé au moment de l'inscription et mentionné sur la fiche sanitaire de liaison.

SERVICE PERISCOLAIRE DE
LA VILLE DE BOULAY-MOSELLE
ET DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES
DE LA HOUVE ET DU PAYS BOULAGEOIS

INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS

ACCUEIL PERISCOLAIRE

1 – **Fréquentation régulière** – cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

→ Matin (avant l'école) ☐ 7H00 - 8H20 préciser heure d'arrivée : _____

→ Soir (après l'école) de ☐ 16H 00-17H30

☐ 17H30-19H00

2 – **Planning** ☐ **(à fournir 8 jours avant la fin du mois pour le mois suivant à l'adresse suivante : périscolaire@boulay-moselle.fr)**

Sera-t-il présent le premier jour de la rentrée : OUI □ NON□
A défaut,
Préciser la date de début de l'inscription :_____

MERCREDIS RECREATIFS

1 – **Fréquentation régulière** – cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)

Demi-journée sans repas ☐ (7H00/12H00) ou (14H/19H00)

Demi-journée avec repas ☐ (7H00/14H00) ou (12H/19H00)

Journée complète ☐

Heure d'arrivée : _____

Heure départ : _____

2 – **Planning** ☐ **(à fournir 8 jours avant la fin du mois pour le mois suivant à l'adresse suivante : clsh@boulay-moselle.fr)**

Préciser la date de début de l'inscription *(obligatoire)* : _____

Pour les vacances scolaires, des inscriptions spécifiques seront réalisées avant chaque période de vacances.

SERVICE PERISCOLAIRE DE
LA VILLE DE BOULAY-MOSELLE
ET DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES
DE LA HOUVE ET DU PAYS BOULAGEOIS

Nom prénom de l'enfant : _____
_____

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

À défaut des représentants légaux, indiquez-la (les) personne(s) majeure(s) ou frères et sœurs (dès le collège) habilitée(s) à récupérer l'enfant.

Nom & Prénom	Lien avec l'enfant	Personne à joindre en cas d'urgence	Personne autorisée à venir chercher l'enfant	N° de téléphone

Fait à _____ , le _____

Signature :