

Année scolaire 2017-2018



# Les Acti'Berry

**ÉCOLE DE SAINT PALAIS**

**Bulletin d'inscription  
aux activités périscolaires**

**Réponse obligatoire  
avant le 3 juillet 2017**

**Gratuit**



**TERRES DU  
HAUT BERRY**  
Communauté de Communes

# École de SAINT PALAIS

**Classes :** Petite / Moyenne / Grande section / CP / CE1

**Horaires :** Mardi et jeudi : 15h20 - 16h05

**Thème :** Thème communal

Toutes ces activités sont organisées par la commune et sont gratuites pour les familles. Pour inscrire votre enfant, vous devez compléter le bulletin d'inscription recto-verso et le remettre à l'enseignant de votre enfant avant la date indiquée sur la page de garde. Après retour de cette fiche, votre enfant sera automatiquement inscrit aux activités.

**Attention :** passé cette date, nous ne pourrons pas garantir l'inscription de votre enfant.

La commune se réserve le droit de modifier le programme d'activités en raison de la météo, des effectifs ou d'absence d'animateur(s).

## \*Encadrement de votre enfant

Les Acti'Berry sont organisées par la commune.

Votre enfant sera pris en charge et encadré par des animateurs sportifs, culturels, de loisirs, des artistes ou du personnel communal.

.....

## Modalités d'inscription

Les plaquettes d'inscription seront distribuées chaque année dans les écoles et seront également disponibles dans les mairies et au siège de la communauté de communes et sur le site [www.terresduhautberry.fr](http://www.terresduhautberry.fr).

.....

## Contact

Mairie de Saint Palais

2 Place de la Mairie - 18110 SAINT-PALAIS

Mail : [mairie.saintpalais@wanadoo.fr](mailto:mairie.saintpalais@wanadoo.fr)

Tél. 02 48 66 01 33



# Bulletin d'inscription

## Commune de SAINT PALAIS

**Classes :** Petite / Moyenne / Grande section / CP / CE1

- 1<sup>er</sup> trimestre
- 2<sup>ème</sup> trimestre
- 3<sup>ème</sup> trimestre

A la fin de l'activité, les enfants sont rendus à leurs parents à l'école maternelle. Merci de préciser où se dirigera alors l'enfant (une seule réponse souhaitée) :

- Repris par les parents (famille, nourrice, ...)  
Personnes autorisées à récupérer l'enfant : \_\_\_\_\_
- Accueil périscolaire / garderie



### Autorisations :

- Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur, auprès de la Mairie, ci-joint, d'en accepter les modalités et de les respecter.
- J'autorise la communauté de communes Terres du Haut Berry et/ou la commune à utiliser les photos et/ou films sur leurs sites internet respectifs et dans le cadre des documents de communication ou d'exposition  Oui  Non  
(Si cette case n'est pas cochée elle sera considérée comme positive)
- Je suis informé(e) que je peux consulter les conditions d'assurance responsabilité civile auprès de la Commune.

### Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et après, autorise le personnel des Acti'Berry à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

Signature des parents :

- Je souhaite m'inscrire à la Newsletter de la communauté de communes Terres du Haut Berry

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à notre service et à l'attention des animateurs. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, en vous adressant au Pôle enfance-jeunesse de la communauté de communes Terres du Haut Berry. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



# Bulletin d'inscription :

à retourner auprès de l'école

Réponse  
obligatoire

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant

**L'enfant**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ en 2017-2018

Informations médicales \_\_\_\_\_

Contre indications \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_

Médecin traitant \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

**Souhaite inscrire mon  
enfant aux Acti'Berry.**

1<sup>er</sup> trimestre  2<sup>ème</sup> trimestre

3<sup>ème</sup> trimestre  Non

En cas de réponse négative, je m'engage à reprendre  
mon enfant à l'heure de fin de classe.

**Personne responsable de l'enfant :**

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Tél.(s) \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence  
si différent du responsable :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tél.(s) \_\_\_\_\_

*\*Documents à fournir obligatoirement*

- une photocopie de l'assurance extrascolaire  
ou de la garantie individuelle accident
- une photocopie des vaccins
- une photocopie de la carte vitale



**Les  
Acti'Berry**

**SAINT PALAIS**