

**JRB - ESCAPADE**

Périscolaire " Escapade "

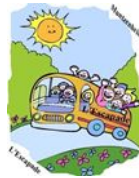
18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com

**PARENTS - 2020/2021**

Le 14/04/2020

**RESPONSABLE LEGAL (1)**

**Nom :** ..... **Nom de jeune fille :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
**Complément d'adresse :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone 1 :** ..... **Téléphone 2 :** .....  
**E-mail :** .....  
**Nationalité :** .....  
**Qualité :** Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère  
**Situation de famille :** Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé  
**Profession :** .....  
**Employeur :** .....  
**Adresse professionnelle :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone professionnel :** .....  
**E-mail professionnel :** .....  
**Régime sécurité sociale :** Général / Autre / MSA  
**Caisse sécurité sociale :** ..... **Caisse CAF :** .....  
**Numéro allocataire CAF :** .....

**RESPONSABLE LEGAL (2)**

**Nom :** ..... **Nom de jeune fille :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
**Complément d'adresse :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone 1 :** ..... **Téléphone 2 :** .....  
**E-Mail :** .....  
**Nationalité :** .....  
**Qualité :** Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère  
**Situation de famille :** Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé  
**Profession :** .....  
**Employeur :** .....  
**Adresse professionnelle :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone professionnel :** .....  
**E-mail professionnel :** .....  
**Régime sécurité sociale :** Général / Autre / MSA  
**Caisse sécurité sociale :** ..... **Caisse CAF :** .....  
**Numéro allocataire CAF :** .....

**Nb enfants total / à charge :** ..... / .....**Quotient familial :** ..... Avis d'imposition n° CAF Règlement intérieur, lu**Cotisation :** ..... €**Date début :** \_\_/\_\_/\_\_**Date fin :** \_\_/\_\_/\_\_

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

Signature des Responsables légaux :

Nom : .....

**JRB - ESCAPADE**

*Périscolaire " Escapade "*

18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



**ENFANT - 2020/2021**

Le 14/04/2020

**Nom :** ..... **Autorité parentale :** .....

**Prénom :** .....

**Date de demande :** \_\_/\_\_/\_\_ **Date d'inscription :** \_\_/\_\_/\_\_ **Sexe :** Garçon / Fille

**Date de naissance :** \_\_/\_\_/\_\_ **Nationalité :** .....

**Lieu de naissance :** ..... **Langue maternelle :** .....

**Commune :** ..... **Ecole :** ..... **Classe :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :**

1. Responsable légal (1): Tél ..... Tél 2 ..... Pro .....

2. Responsable légal 2 : Tél ..... Tél 2 ..... Pro .....

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse / CP / Ville :** .....

**Téléphones :** ..... **Lien de parenté :** .....

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

Signature des responsables

Nom : .....

## GRILLE TARIFAIRE Tranche B 1er enfant

---

AL\_Journée (+R) x 11h00 - ALSH : 14.85 €  
AL\_Journée (+R)+Sortie x 11h00 - ALSH : 17.95 €  
Adhesion : 12 €  
Repas : 4.45 €  
Accueil 11h30 x 1h : 2.15 €  
Midi x 2h : 3.71 €  
Péri soir x 2h15 : 4.26 €  
Tap ou péri x1h Muntz : 0.55 €  
Tap ou péri x1h hors Muntz : 1.55 €  
Supplément Soir : 2 €  
Accueil du matin 3ème Trimestre : 0.5 €  
Retard : 2 €  
Tarif Veillée + Nuit : 10 €  
Tarif veillée : 6 €

---

### ACTIVITES

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

---

### PIECES JUSTIFICATIVES

- Autorisation droit à l'image
- Attestation Assurance
- Autorisation Sorties
- Autorisation d'administrer des médicaments

Date : __/__/____	Signature des responsables
Nom : .....	

**JRB - ESCAPADE**

Périscolaire " Escapade "

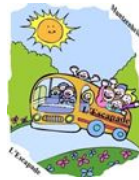
18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



<b>INFORMATIONS MEDICALES</b>
-------------------------------

---

**ENFANT**

---

Nom et prénom : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Autorisation d'hospitalisation :

Adresse / CP / Ville : .....

Téléphones :

1. Responsable légal 1 :	Tél	Tél 2	Pro	
2. Responsable légal 2 :	Tél	Tél 2	Pro	
3. Famille d'accueil :	Tél	Tél 2		

PAI ( Projet d'Accueil Individualisé ) :  Date de renouvellement \_\_/\_\_/\_\_

---

**MEDECINS**

---

Nom : .....

Adresse / CP / Ville : .....

Téléphone : ..... Spécialité : .....

---

**VACCINS**

---

DTP	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	.....
BCG	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	.....
Tétracoq	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	.....
ROR	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	.....

__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	.....
__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	

---

**MALADIES INFANTILES**

---

Coqueluche	__/__/__	Rougeole	__/__/__	Scarlatine	__/__/__
Oreillons	__/__/__	Rubéole	__/__/__	Varicelle	__/__/__

---

**COMMENTAIRES**

---

Antécédents médicaux :

Interventions chirurgicales :

Autres maladies :

Allergies et conduite à tenir :

Observations :