**FICHE D’INSCRIPTION *ABONNEMENT***

**au service de garderie périscolaire de VESANCY**

**VESANCY**

**Année scolaire 2024 - 2025**

Afin de nous permettre d’organiser au mieux la rentrée scolaire **2024-2025**, nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous et de le retourner au secrétariat de mairie **dans les meilleurs délais**.

L’abonnement est ferme pour un trimestre scolaire et ne pourra donner lieu à modification avant le terme du trimestre en cours.

L’abonnement est proposé sous forme de forfait trimestriel lissé sur l’année scolaire soit 12 semaines. Nouvelles tarifications forfaitaires, **par jour et par trimestre** (12 semaines), votées lors du conseil municipal du **mardi 20 juin 2023** :

 - unique de base de **39 €** pour 1 jour dans la semaine, 2 jours = **78 €,** 3 jours = **117 €,** 4 jours = **156 €**

 - unique réduite de **30 €** pour 1 jour dans la semaine, 2 jours = **60 €**, 3 jours = **90 €**, 4 jours = **120 €** pour les familles dont le quotient familial est **égal ou inférieur à 1425 €** (voir Règlement Intérieur).

**NOM du PERE** **ou responsable légal** : …..………………………………………………………………………………………………

**Mail : ……………………………………………..**

**Adresse**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

**Tél : Domicile** : ……………………………. **Portable** : ……………………………  **Professionnel** : ………………………

**NOM de la MERE : ………………………………………………………………… Mail : …………………………………………………**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Tél : Domicile : ………………………….. Tél : Portable :……………………………… Tél : Professionnel : ……………………**

**Inscription de l’enfant**

a

ut du formulaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Niveau classe** |
|  |  |  |  |

Je souhaite inscrire mon enfant à ce service selon les choix (heure, jour, trimestre) ci-après :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Garderie** | **7h50 à 8h50** | **16h30 à 17h30** | **17h30 à 18h30** |
| **lundi** |  |  |  |
| **mardi** |  |  |  |
| **jeudi** |  |  |  |
| **vendredi** |  |  |  |

1er trimestre (septembre - décembre 2024)

  2ème trimestre (janvier - mars 2025)

  3ème trimestre (avril - début juillet 2025)

**AUTORISATIONS PARENTALES**

**Personne(s) autorisé(es) à récupérer l’enfant** :

* Nom/prénom : ………………………………………………………………………………………………………………...

 **Tél : Domicile** : …………………………… **Portable** : ……………………………  **Professionnel** : ………………………

* Nom/prénom : ………………………………………………………………….. …………………………...................

 **Tél : Domicile** : ……………………………. **Portable** : ……………………………  **Professionnel** : ………………………

**En cas d’urgence**

**J’autorise le transfert de mon enfant au Centre Hospitalier de :………………………………………………………………… ou par défaut, au centre médical d’urgence de l’Hôpital de Saint-Julien-en-Genevois.**

**Personne(s) à prévenir, en l’absence des parents**

* Nom/prénom : ………………………………………………………………………………………………………………..

 **Tél : Domicile** : ……………………………. **Portable** : ……………………………  **Professionnel** : ………………………

**Médecin traitant**

Nom/prénom : ……………………………………………………………… Tél : ……………..............................

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………

***Ce document vaut engagement de la part du signataire qui affirme avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de la garderie périscolaire selon la délibération du 20 juin 2023.***

Vesancy, le Signature du parent ou du responsable légal

 *(précédée de la mention « Bon pour accord »)*