



Dossier d'inscription 2018/2019 "la Coccinelle" - "la Luciole"

A compléter par le CSC:

Saisie Noé

Cotisation réglée

		MONSIEUR		MADAME		
		NOM: Prénom:	NOM: Prénom:			
		Téléphone :	Téléphone:			
		Adresse :	Adresse:			
PARENTS DE L'ENFANT :						
ENFANT 1	NOM: Prénom:	né le		à		
	scolarisé à l'école:		en classe de:			
	INSCRIPTION:	<input type="checkbox"/> Accueil du matin	<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> CLAS		
		<input type="checkbox"/> Accueil du soir	<input type="checkbox"/> Vacances scolaires			
ENFANT 2	NOM: Prénom:	né le		à		
	scolarisé à l'école:		en classe de:			
	INSCRIPTION:	<input type="checkbox"/> Accueil du matin	<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> CLAS		
		<input type="checkbox"/> Accueil du soir	<input type="checkbox"/> Vacances scolaires			
ENFANT 3	NOM: Prénom:	né le		à		
	scolarisé à l'école:		en classe de:			
	INSCRIPTION:	<input type="checkbox"/> Accueil du matin	<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> CLAS		
		<input type="checkbox"/> Accueil du soir	<input type="checkbox"/> Vacances scolaires			
ENFANT 4	NOM: Prénom:	né le		à		
	scolarisé à l'école:		en classe de:			
	INSCRIPTION:	<input type="checkbox"/> Accueil du matin	<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> CLAS		
		<input type="checkbox"/> Accueil du soir	<input type="checkbox"/> Vacances scolaires			

Reçu	Documents nécessaires au dossier	Observations du CSC
<input type="checkbox"/>	Fiche individu (1 par enfant)	A retirer au CSC
<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire (1 par enfant)	A retirer au CSC
<input type="checkbox"/>	Attestation de paiement CAF ou de quotient familial	datant de moins de 6 mois
<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance extra-scolaire (24/24+)	Attention à la période de validité
<input type="checkbox"/>	Copie du carnet de santé	Attention les vaccins doivent être à jour
<input type="checkbox"/>	Mutuelle ou CMU	
<input type="checkbox"/>	Fiche d'imposition 2018 (revenus 2017)	
Documents à fournir en appui		Observations du CSC
<input type="checkbox"/>	PAI (Projet d'Accueil Individualisé)	Si asthme, diabète ou autre pathologie
<input type="checkbox"/>	Certificat médical à la pratique sportive	En cas de projet sportif
<input type="checkbox"/>	Certificat médical spécifique	Si traitement pour l'enfant

LES PERMANENCES D'INSCRIPTION

les mercredis de 10h00 à 12h00 et de 14h30 à 18h00

Ou sur rendez-vous aux coordonnées ci-dessous:

Contacts : 03 88 40 98 79 / 03 88 40 98 77 / 07 50 38 75 07

Jérôme MUNSTER - Responsable / Coordinateur du secteur Enfance:

cscmeinau.j-munster@lecentre-meinau.fr

Bénédicte COMTE - Adjointe

csc.meinau.b-comte@lecentre-meinau.fr