

**JRB - ESCAPADE**

Périscolaire " L'ESCAPADE "

18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



Le 28/02/2022

**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 :** ..... **Société de rattachement :** .....  
**Employeur :** ..... **N° matricule :** .....  
**Adresse professionnelle :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone professionnel :** ..... **CSP :** .....  
**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 :** ..... **Société de rattachement :** .....  
**Employeur :** ..... **N° matricule :** .....  
**Adresse professionnelle :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone professionnel :** ..... **CSP :** .....  
**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**Cotisation :** ..... €**Date début :** \_\_/\_\_/\_\_**Date fin :** \_\_/\_\_/\_\_

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

Signature(s) :

Nom : .....

**JRB - ESCAPADE**

Périscolaire " L'ESCAPADE "

18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



**ENFANT - 2022/2023**

Le 28/02/2022

**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(s) :

Nom : .....

## GRILLE TARIFAIRE Tranche B 1er enfant

---

AL\_Journée (+R) x 11h00 - ALSH : 15.95 €  
AL\_Matin ou après-midi (+R) x 6h30 : 12.1 €  
Adhesion : 12 €  
Repas : 4.45 €  
Accueil 11h30 x 1h : 2.28 €  
Midi x 2h : 3.94 €  
Péri soir x 2h15 : 4.49 €  
MERCREDI JOURNEE : 15.95 €

Supplément Soir : 2 €  
Accueil du matin : 0.5 €  
Retard : 2 €  
Tarif Veillée + Nuit : 10 €  
Tarif veillée : 6 €  
Activité annexe (Sans Repas) : 8.8 €  
Accueil minimum matin - Sans repas : 8.8 €  
Accueil minimum après-midi - Sans repas : 8.8 €

---

### ACTIVITES

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

---

### PIECES JUSTIFICATIVES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'administrer des médicaments | <input type="checkbox"/> Attestation Assurance       |
| <input type="checkbox"/> Règlement Intérieur "Lu et Accepté"        | <input type="checkbox"/> Attestation post COVID      |
| <input type="checkbox"/> Autorisation droit à l'image               | <input type="checkbox"/> Tranche tarifaire "E" signé |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Sorties                       |  |

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

Signature(s) :

Nom : .....

**JRB - ESCAPADE***Périscolaire " L'ESCAPADE "*

18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com

**INFORMATIONS MEDICALES****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                   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

PNEUMOCOQUE     \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

NESVAC             \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

HEPATITE B         \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

\_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

\_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

\_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   \_/\_/\_\_\_\_   .....

**MALADIES INFANTILES**

Coqueluche         \_/\_/\_\_\_\_

Rougeole           \_/\_/\_\_\_\_

Scarlatine         \_/\_/\_\_\_\_

Oreillons           \_/\_/\_\_\_\_

Rubéole             \_/\_/\_\_\_\_

Varicelle           \_/\_/\_\_\_\_

**COMMENTAIRES****Régime alimentaire :****Antécédents médicaux :****Interventions chirurgicales :****Autres maladies :****Allergies et conduite à tenir :****Observations :**