

DOSSIER D'INSCRIPTION
RESTAURATION MUNICIPALE
MERCREDIS RECREATIFS
ACCUEILS PERISCOLAIRES
Année scolaire 2018/2019

Ecoles primaires

<u>VOTRE ENFANT VA FREQUENTER :</u>		
Périscolaire MATIN et/ou SOIR <input type="checkbox"/>	Mercredi récréatif <input type="checkbox"/>	Restauration <input type="checkbox"/>
<u>Enfant</u>		
Nom : _____	Prénom : _____	
Fille <input type="checkbox"/>	Garçon <input type="checkbox"/>	Age : _____ Né (e) le : _____
<u>Niveau de l'enfant à la rentrée de septembre 2018 :</u>		
CP <input type="checkbox"/>	CE2 <input type="checkbox"/>	CM2 <input type="checkbox"/>
CE1 <input type="checkbox"/>	CM1 <input type="checkbox"/>	
	Ecole LOUIS PASTEUR	<input type="checkbox"/>
	Ecole JEAN MERMOZ	<input type="checkbox"/>
<u>Responsable légal 1</u>		<u>Responsable légal 2</u>
Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : _____
Nom : _____	Nom : _____	
Nom de jeune fille : _____	Nom de jeune fille : _____	
Prénom : _____	Prénom : _____	
Adresse : _____	Adresse : _____	
Tél. domicile : _____ / / / /	Tél. domicile : _____ / / / /	
Tél. portable : _____ / / / /	Tél. portable : _____ / / / /	
Tél. du travail : _____ / / / /	Tél. du travail : _____ / / / /	
Adresse courriel : _____	Adresse courriel : _____	
Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____	Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____	
N° de sécurité sociale : _____	N° de sécurité sociale : _____	
Nom et adresse de la mutuelle : _____	Nom et adresse de la mutuelle : _____	
N° d'adhésion : _____	N° d'adhésion : _____	
<u>Validation Famille :</u>		<u>Validation Mairie :</u>
<p>Ma signature vaut pour Acceptation du règlement des accueils périscolaires, de la restauration et des mercredis récréatifs :</p>		<p>Pour le Maire, L'adjointe déléguée aux affaires scolaires et à la restauration, C.BOURGUIGNON</p>

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACCUELS PERISCOLAIRES / RESTAURATION / MERCREDIS

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e), Nom, Prénom, _____

Responsable légal 1 autorise mon enfant : _____

- * à être photographié ou filmé dans le cadre des activités de loisirs, afin d'illustrer des supports tels que : (Le Lien, affiches, site web, vidéo, journal, ...)
et donne mon accord à la diffusion de l' image de mon enfant, et cela à titre gratuit. Oui Non

DEPLACEMENT :

- * à participer aux activités nécessitant des déplacements à pied. Oui Non

PAI / ALLERGIE / REGIME SPECIFIQUE

Mon enfant est suivi par un P.A.I Oui Non

Si oui merci de fournir le double au responsable du service :

Dès la mise en place de celui-ci pour chacun des lieux que fréquentera l'enfant.

Mon enfant a des allergies alimentaires ou non alimentaires Oui Non

Si oui merci de décrire laquelle et de fournir un justificatif au responsable de site pour le suivi de votre enfant.

Mon enfant a un régime alimentaire spécifique Oui Non

Si oui merci de décrire lequel et le signaler au responsable de site, pour le suivi de votre enfant.

TIERS PERSONNE AUTORISE A REPRENDRE L'ENFANT

Nom / Prénom : _____	Tél. : _____
Nom / Prénom : _____	Tél. : _____
Nom / Prénom : _____	Tél. : _____

Date : _____

Date : _____

Mention "Lu et approuvé"

Mention "Lu et approuvé"

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :