



Service de la Vie Scolaire

Rendu le :

A :

DOSSIER D'INSCRIPTION
RESTAURATION MUNICIPALE
MERCREDIS RECREATIFS
ACCUEILS PERISCOLAIRES

Année scolaire 2018/2019

Ecoles maternelles

Photo
obligatoire

VOTRE ENFANT VA FREQUENTER :

Périscolaire MATIN et/ou SOIR

Mercredi récréatif

Restauration

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Fille Garçon Age : _____ Né (e) le : _____

Niveau de l'enfant à la rentrée de septembre 2018 :

PS
GS

MS

Ecole HENRI GHESQUIERE

Ecole VICTOR HUGO

Responsable légal 1

Père Mère Autre : _____

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ / / / /

Tél. portable : _____ / / / /

Tél. du travail : _____ / / / /

Adresse courriel : _____

Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____

N° de sécurité sociale : _____

Nom et adresse de la mutuelle : _____

N° d'adhésion : _____

Responsable légal 2

Père Mère Autre : _____

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ / / / /

Tél. portable : _____ / / / /

Tél. du travail : _____ / / / /

Adresse courriel : _____

Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____

N° de sécurité sociale : _____

Nom et adresse de la mutuelle : _____

N° d'adhésion : _____

Validation Famille :

Ma signature vaut pour Acceptation

du règlement des accueils périscolaires,
de la restauration et des mercredis récréatifs :

Validation Mairie :

Pour le Maire,

L'adjointe déléguée aux affaires scolaires et à la restauration,
C.BOURGUIGNON

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 :