

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**RESTAURATION MUNICIPALE**  
**MERCREDIS RECREATIFS**  
**ACCUEILS PERISCOLAIRES**

Année scolaire 2019/2020

Ecoles maternelles

PHOTO  
OBLIGATOIRE



**VOTRE ENFANT VA FREQUENTER :**

Périscolaire MATIN et/ou SOIR  Mercredi récréatif   
Restauration  Non concerné

**Enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fille  Garçon  Age : \_\_\_\_\_ Né (e) le : \_\_\_\_\_

**Niveau de l'enfant à la rentrée de septembre 2019 :**

PS  MS  Ecole HENRI GHESQUIERE   
GS  Autre Ecole

**Responsable légal 1**

**Responsable légal 2**

Père  Mère  Autre  : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : / / / /

Tél. portable : / / / /

Tél. du travail : / / / /

Lieu Caisse de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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  
C.BOURGUIGNON

Merci de remplir le verso de la feuille 

**FICHE D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS 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 décrire laquelle et 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 ( sans porc , sans viande, ....)**

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**

**(Majorité obligatoire pour les enfants Maternels)**

Nom / Prénom : _____	Tél. : _____
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 :

**VALIDATION DU DOSSIER :**

Régie :

Responsable de site :