



Service de la Vie Scolaire



Rendu le : _ _ _ _ _

A :

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEILS PERISCOLAIRES
MERCREDIS RECREATIFS
RESTAURATION MUNICIPALE

Année scolaire 2019/2020

Ecoles primaires

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 :

CP CE2 CM2 Ecole LOUIS PASTEUR
CE1 CM1 Ecole JEAN MERMOZ
Autre Ecole

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Père Mère Autre : _____
Nom : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Père Mère Autre : _____
Nom : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ / / / /
Tél. portable : _____ / / / /
Tél. du travail : _____ / / / /

Tél. domicile : _____ / / / /
Tél. portable : _____ / / / /
Tél. du travail : _____ / / / /

Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____
N° de sécurité sociale : _____
Adresse courriel : _____
@

Lieu Caisse de Sécurité Sociale : _____
N° de sécurité sociale : _____
Adresse courriel : _____
@

Nom et adresse de la mutuelle : _____
N° d'adhésion : _____


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

Remplir le verso de la feuille, merci 

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

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 :

Directeur de site :