



Rendu le : \_ \_ \_ \_ \_

A :

## DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEILS PERISCOLAIRES  
MERCREDIS RECREATIFS  
RESTAURATION MUNICIPALE

Année scolaire 2022/2023

Ecoles primaires

FREQUENTE LE PEDIBUS

OUI  
 NON



LIGNE :

### 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 2022 :

CP  CE2  CM2  Ecole HENRI GHESQUIERE PRIM   
 CE1  CM1  Ecole JEAN MERMOZ   
 Autre ECOLE  Ecole QUARTIER de la MOTTE Prim.

### Responsable légal 1

N° Allocataire C.A.F : \_\_\_\_\_  
 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 : \_\_\_\_\_

### Responsable légal 2

N° Allocataire C.A.F : \_\_\_\_\_  
 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

**N. DESENNE**

**N. DESENNE**



**FICHE D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES / RESTAURATION / MERCREDIS**

**AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné (e), Nom, Prénom, : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1 autorise mon enfant : \_\_\_\_\_

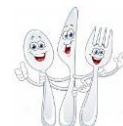
\* à être photographié ou filmé dans le cadre des activités de loisirs, afin d'illustrer des supports tels que : (Le Lien, affiches, site web, vidéo, journal, ...) et donne mon accord à la diffusion de l'image de mon enfant, et cela à titre gratuit. Oui  Non

**DROIT AUX DEPLACEMENT :**

\* J'autorise mon enfant à participer aux activités nécessitant des déplacements à pied. Oui  Non

**PAI / ALLERGIE / REGIME SPECIFIQUE**

Mon enfant est suivi par un P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé



**\* 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. Oui  Non

\*

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.

**TIERS PERSONNE AUTORISE A REPRENDRE L'ENFANT**



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

Secrétariat :

Responsable de site :