

Rendu le : _____

A : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEILS PERISCOLAIRES
MERCREDIS RECREATIFS
RESTAURATION MUNICIPALE

PHOTO
OBLIGATOIRE

Année scolaire 2023/2024

Ecoles maternelles



VOTRE ENFANT VA FREQUENTER :

Périscolaire MATIN	<input type="radio"/>	Mercredi récréatif MATIN	<input type="radio"/>
Périscolaire SOIR	<input type="radio"/>	Mercredi récréatif APRES - MIDI	<input type="radio"/>
Restauration	<input checked="" type="radio"/>	Non concerné	<input type="radio"/>

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

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

Niveau de l'enfant à la rentrée de septembre 2023 :

TPS <input type="radio"/>	MS <input type="radio"/>	Ecole HENRI GHESQUIERE Mat	<input type="radio"/>
PS <input type="radio"/>	GS <input type="radio"/>	Ecole VICTOR HUGO Mat	<input type="radio"/>
		Ecole FLORENCE ARTHAUD Mat.	<input type="radio"/>
		Autre ECOLE	<input type="radio"/>

Responsable légal 1

Responsable légal 2

N° Allocataire C.A.F : _____ N° _____	N° Allocataire C.A.F : _____ N° _____
Père <input checked="" type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> : _____	Père <input type="radio"/> Mère <input checked="" type="radio"/> Autre <input type="radio"/> : _____
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 : ____ / ____ / ____ / ____
Lieu Caisse de S. Sociale : _____	Lieu Caisse de S. Sociale : _____
N° de sécurité sociale : _____	N° de sécurité sociale : _____
Adresse courriel : _____@_____	Adresse courriel : _____@_____
Nom et adresse de la mutuelle où CMU : _____	Nom et adresse de la mutuelle où CMU : _____
N° d'adhésion : _____	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 DEPLACEMENTS :

* 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 RECUPERER L'ENFANT

(Majorité obligatoire pour récupérer un enfant maternel)

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

Date : _____

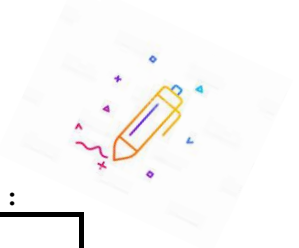
Date : _____

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 :