

Rendu le : _____

A : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEILS PERISCOLAIRES
MERCREDIS RECREATIFS
RESTAURATION MUNICIPALE

FREQUENTE LE PEDIBUS

OUI

NON



Année scolaire 2023/2024

Ecoles primaires

LIGNE :



VOTRE ENFANT VA FREQUENTER :

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

Enfant

11

Nom : _____ Prénom : _____

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

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

CP <input type="checkbox"/>	CE2 <input type="checkbox"/>	CM2 <input type="checkbox"/>	Ecole Thomas PESQUET Prim	<input type="checkbox"/>
CE1 <input type="checkbox"/>	CM1 <input type="checkbox"/>		Ecole JEAN MERMOZ Prim	<input type="checkbox"/>
			Ecole Florence ARTHAUD Prim.	<input type="checkbox"/>
			Autre ECOLE	<input type="checkbox"/>

Responsable légal 1

Responsable légal 2

N° Allocataire C.A.F : N° _____

N° Allocataire C.A.F : N° _____

Père Mère Autre : _____

Père Mère Autre : _____

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 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 box

Signature du responsable légal 2 :

Signature box

VALIDATION DU DOSSIER :

Secrétariat :

Secrétariat box

Responsable de site :

Responsable de site box