

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES (Cantine et Garderie)

Dossier à compléter et à retourner en Mairie avant le 15 août 2024

Enfant :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe fréquentée pour l'année 2024-2025 :

Adresse :

Responsables légaux :

Représentant légal 1	Représentant légal 2
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP/Ville :	CP/Ville :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

Autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant :

Personne 1
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
Personne 2
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
Personne 3

Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
Personne 4
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
Personne 5
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :

Inscription aux services périscolaires :

L'inscription à ces services engage le représentant légal à se conformer au règlement.

Je soussigné(e)..... déclare inscrire mon enfant
..... aux services périscolaires suivants :

Cantine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, période de fréquentation envisagée pour l'année scolaire 2024-2025 : <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Certains jours (merci de préciser les jours de la semaine où votre enfant déjeunera à la cantine) :
Mon Quotient familial est inférieur à 1000€, j'ai donc accès à la tarification sociale (attestation CAF obligatoire) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas

Garderie :
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations médicales utiles :

Nom du Médecin traitant :

Téléphone :

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

Oui

Non

Si oui, précisez lequel :

Votre enfant présente-t-il une allergie ?

Oui

Non

Si oui, précisez laquelle :

Conduite à tenir :

Indiquez vos recommandations et précautions à prendre concernant votre enfant (lunettes, prothèses...) :

.....

Autorisation :

- J'autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer différents supports de communication (bulletin communal, site web) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant à titre gratuit.
 - Oui
 - Non
- J'autorise mon enfant à quitter l'établissement seul après l'école :
 - Oui
 - Non

Attestation :

- Je déclare que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.
Nom de l'assureur et N° de contrat :
- Je m'engage à prévenir la Mairie de tout changement éventuel (adresse, téléphone, situation familiale...)
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer sous peine d'exclusion de mon enfant du ou des services périscolaires.
- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'application du permis à point et de la charte de bonne conduite
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait le ... / ... / à

Signature :