



Souvent



Fiche d'inscription Services Péri-scolaires 2021/2022

Une fiche par famille à remettre par le plus grand des enfants à son enseignant au plus tard le **9 septembre 2021**

ENFANT(S)

Nom et Prénom de l'enfant 1.....

Date de naissance :/...../.....

Classe :

Nom et Prénom de l'enfant 2.....

Date de naissance :/...../.....

Classe :

Nom et Prénom de l'enfant 3.....

...../...../.....

Classe :

Fréquentera (/ont) :

CANTINE *

- OUI forfait 4 jours (lundi/mardi/jeudi/vendredi)
 de façon occasionnelle (précisez le jour ou la période)
- NON

GARDERIE **

- OUI forfait 5 jours (lundi/mardi/mercredi/ jeudi/vendredi) matin et soir
 forfait 5 jours (lundi/mardi/mercredi/ jeudi/vendredi) matin ou soir
 de façon occasionnelle (précisez le jour ou la période)
- NON

** /**L'inscription est obligatoire y compris pour un accueil occasionnel.*

*** Le nombre de places étant limité, ce service est prioritairement réservé aux enfants dont les parents travaillent ou en situation assimilée (stage, études...).*

REPRESENTANTS LEGAUX	
<u>PARENT 1</u> (à remplir)	<u>PARENT 2</u> (à remplir)
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Adresse :	Adresse :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :
Nom / adresse employeur :	Nom / adresse employeur :
Situation de famille :	Situation de famille :
marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>	marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>
N° Tél domicile :	N° Tél domicile :
N° Tél travail :	N° Tél travail :
N° Tél portable :	N° Tél portable :
<u>AUTRE REPRESENTANT LEGAL</u>	
NOM :	N° Tél domicile :
PRENOM :	N° Tél travail :
Adresse :	N° Tél portable :
Adresse mail :	

Assurance responsabilité civile :

Nom de l'assurance :

N° du contrat :

Nom, adresse et N° Tél du médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Tél

ENFANT 1 (prénom):**Problèmes de santé de votre enfant :**ASTHME : OUI NONALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI NON ALLERGIES MEDICAMENTEUSES : OUI NON

Si oui, lesquelles :

Si oui, lesquelles :

Avez-vous signé un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école : OUI NON

Votre enfant porte-t-il : lunettes o lentilles o prothèses auditives o prothèses dentaires o

Autres problèmes de santé (précisez) :

Traitement médical :

Interventions chirurgicales (dates) :

ENFANT 2 (prénom) :**Problèmes de santé de votre enfant :**ASTHME : OUI NONALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI NON ALLERGIES MEDICAMENTEUSES : OUI NON

Si oui, lesquelles :

Si oui, lesquelles :

Avez-vous signé un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école : OUI NON

Votre enfant porte-t-il : lunettes o lentilles o prothèses auditives o prothèses dentaires o

Autres problèmes de santé (précisez) :

Traitement médical :

Interventions chirurgicales (dates) :

ENFANT 3 (prénom) :**Problèmes de santé de votre enfant :**ASTHME : OUI NONALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI NON ALLERGIES MEDICAMENTEUSES : OUI NON

Si oui, lesquelles :

Si oui, lesquelles :

Avez-vous signé un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école : OUI NON

Votre enfant porte-t-il : lunettes o lentilles o prothèses auditives o prothèses dentaires o

Autres problèmes de santé (précisez) :

Traitement médical :

Interventions chirurgicales (dates) :



RESTAURANT SCOLAIRE et GARDERIE/ TAP PERISCOLAIRES : REGLEMENTS INTERIEURS

L'engagement du (des) parent(s)

- Je déclare (nous déclarons) avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de la garderie/TAP périscolaire, et m'engage (nous engageons) à le respecter.
- J'autorise (nous autorisons) à photographier ou faire photographier et/ou filmer mon(mes) enfant(s).

La Municipalité s'engage, conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, à ce que la publication et la diffusion de l'image de l'(des) enfant (s) ainsi que des commentaires l'accompagnant ne portent pas atteinte à la vie privée, à la dignité et à la réputation de l'enfant.

L'engagement de l'(des) enfant(s) lorsqu'il(s) sait (savent) écrire

Je déclare avoir lu avec mes parents les REGLES DE CONDUITE des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire/TAP et m'engage (nous engageons) à les respecter.

Date :/...../.....

Signature des parents ou représentants légaux :

Signature de l'enfant 1 :

Signature de l'enfant 2 :

Signature de l'enfant 3 :