

Rendu le : _ _ _ _ _

A :

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEILS PERISCOLAIRES
MERCREDIS RECREATIFS
RESTAURATION MUNICIPALE
Année scolaire 2021/2022

PHOTO
OBLIGATOIRE



Écoles maternelles

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 2021 :

TPS MS Ecole HENRI GHESQUIERE
PS GS Ecole VICTOR HUGO
Autre ECOLE

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 : _____

Validation Famille :

Ma signature vaut pour Acceptation
du règlement des accueils périscolaires,
de la restauration et des mercredis récréatifs :

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 Mairie :



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



*** 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 :