

Rendu le : _ _ _ _ _

A :

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEILS PERISCOLAIRES
MERCREDIS RECREATIFS
RESTAURATION MUNICIPALE

Année scolaire 2021/2022

Ecoles primaires

FREQUENTE LE PEDIBUS

OUI
 NON



LIGNE :

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 :

CP CE2 CM2 Ecole LOUIS PASTEUR
CE1 CM1 Autre ECOLE Ecole JEAN MERMOZ

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 DEPLACEMENT :

* 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 REPRENDRE L'ENFANT

Nom / Prénom : _____

Tél. : / / / / /

Nom / Prénom : _____

Tél. : / / / / /

Nom / Prénom : _____

Tél. : / / / / /

Nom / Prénom : _____

Tél. : / / / / /

Nom / Prénom : _____

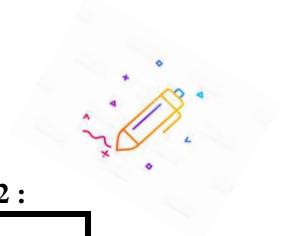
Tél. : / / / / /

Date : _____

Date : _____

Mention "Lu et approuvé"

Mention "Lu et approuvé"



Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

VALIDATION DU DOSSIER :

Secrétariat :

Responsable de site :