



Rendu le : \_ \_ \_ \_ \_

A :

## DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEILS PERISCOLAIRES  
MERCREDIS RECREATIFS  
RESTAURATION MUNICIPALE

Année scolaire 2022/2023

Ecoles maternelles

PHOTO  
OBLIGATOIRE

### 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 2022 :

TPS  MS  Ecole HENRI GHESQUIERE Mat   
PS  GS  Ecole VICTOR HUGO   
Ecole QUARTIER de la MOTTE Mat.   
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 :

Pour le Maire,  
L'adjointe déléguée aux affaires scolaires  
N. DESENNE

N. DESENNE

Remplir le verso de la feuille, merci



**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 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 :**