

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET RESTAURANT SCOLAIRE

2021-2022

FAMILLE (nom du référent fiscal) :

L'inscription concerne chaque enfant susceptible de fréquenter, même occasionnellement, la restauration scolaire et le périscolaire. Seuls les dossiers complets seront acceptés (datés, signés, lisibles et justificatifs joints).

Attention : un délai de 1 semaine doit être respecté entre la réception du dossier et l'accueil de l'enfant.

Pour les enfants : Renseigner les informations de chaque enfant et cocher les cases correspondantes si besoin

	ENFANT 1				ENFANT 2				ENFANT 3																		
Nom :																											
Prénom :																											
Né le :																											
Sexe :	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin															
Ecole : *	MARAIS	PARC	ST CLAUDE	MARAIS	PARC	ST CLAUDE	MARAIS	PARC	ST CLAUDE	MARAIS	PARC	ST CLAUDE															
Classe : *	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	ULIS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	ULIS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	ULIS
Allergie : *	OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON												
	Si oui laquelle :				Si oui laquelle :				Si oui laquelle :				Si oui laquelle :														
Régime alimentaire: *	PAI (à fournir)		Sans porc		PAI (à fournir)		Sans porc		PAI (à fournir)		Sans porc		PAI (à fournir)		Sans porc												

(*) Merci de cocher la case correspondante

Attention :

Pour tout enfant devant suivre un protocole d'accompagnement individuel (P.A.I.), veiller à fournir le protocole, les trousse de médicaments indispensables avant la rentrée scolaire afin que votre enfant puisse bénéficier du service.

Fréquentation Restaurant scolaire (cocher les cases) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	occasionnelle
ENFANT 1					
ENFANT 2					
ENFANT 3					

Fréquentation Périscolaire (cocher les cases) :

	LUNDI				MARDI				JEUDI				VENDREDI			occasionnelle
	Matin	Soir	étude	+18H	Matin	Soir	étude	+18H	Matin	Soir	étude	+18H	Matin	Soir	+18H	
ENFANT 1																
ENFANT 2																
ENFANT 3																

Pièces à fournir :

- attestation d'assurance - notification CAF mentionnant le quotient familial - un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Tarifs :

Frais de dossier pour toute inscription

Voir grille tarifaire jointe (annexe 2 à conserver).

Afin de faciliter vos démarches, la commune vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique.

Etes-vous intéressé par ce moyen de paiement ? OUI NON Si oui, compléter l'annexe 1.

Envoi des factures par mail ? OUI NON Si oui, factures envoyées uniquement à l'adresse du PARENT1 (voir page suivante)

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :

	PARENT 1	PARENT 2
Mme/ M.		
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Tel fixe :		
Tel mobile :		
Tel Professionnel :		
Mail :		
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> Marié / <input type="checkbox"/> séparé / <input type="checkbox"/> vie maritale / <input type="checkbox"/> divorcé / <input type="checkbox"/> pacsé / <input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié / <input type="checkbox"/> séparé / <input type="checkbox"/> vie maritale / <input type="checkbox"/> divorcé / <input type="checkbox"/> pacsé / <input type="checkbox"/> veuf(ve)
Numéro CAF :	Joindre attestation	

En cas de séparation ou divorce qui a la charge de(s) l'enfant(s) ?

Si double facturation en raison d'une garde alternée, merci de fournir un calendrier. Chaque parent recevra ses propres identifiants.

L'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant ? OUI NON

Autres personnes (autres que les parents ou conjoints)			
	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :			
Lien Familial :			
Mail :			
Cocher la case correspondante aux autorisations			
A prévenir en cas d'urgence			
A venir chercher			

Nom du Médecin traitant :	Tél :
----------------------------------	--------------

En cas d'accident grave survenant à votre enfant, pendant le temps des activités périscolaires, autorisez-vous la personne responsable de la surveillance à prendre pour vous, les mesures d'urgence qu'elle estimera nécessaires (appel du médecin, éventuellement transfert à l'hôpital) ?

OUI NON

J'autorise la ville de Saint Symphorien d'ozon à publier les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités, sur les supports de communication de la commune (journal, site internet, expositions photos).

OUI NON

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclarons avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur des activités périscolaires et des règles de savoir vivre des activités périscolaires (annexe 3 à conserver)

Nous autorisons vos services à saisir nos informations personnelles et médicales.

Fait à....., le, Signatures des tuteurs légaux :