

## FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET RESTAURANT SCOLAIRE

2018-2019

FAMILLE : .....

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

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 : M/F									
Ecole : Cocher l'école correspondante	MARAIS	PARC	ST CLAUDE	MARAIS	PARC	ST CLAUDE	MARAIS	PARC	ST CLAUDE
Classe :									
Allergie :	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
	<b><u>Si oui laquelle :</u></b>		<b><u>Si oui laquelle :</u></b>		<b><u>Si oui laquelle :</u></b>				
Régime alimentaire :	<b><u>PAI</u></b> (à fournir)		<b><u>Sans porc</u></b>		<b><u>PAI</u></b> (à fournir)		<b><u>Sans porc</u></b>		

**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) :

NOM	Prénom	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	occasionnelle
		Régulière	Régulière	Régulière	Régulière	

**Fréquentation Péri scolaire** (cocher les cases) :

NOM	Prénom	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	occasionnelle
		Régulière	Régulière	Régulière	Régulière	

**Tarifs :**

Voir grille tarifaire jointe

**Pièces à fournir :**

- attestation d'assurance.
- la notification CAF mentionnant le quotient familial,
- récépissé de prise de connaissance du règlement intérieur et de la charte de règles de savoir-vivre des activités périscolaires
- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.
- à défaut, avis d'imposition Revenus 2017, + dernier montant des prestations

**RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :**

	PARENT 1	PARENT 2
Mme/ M.		
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Tel fixe :		
Tel mobile :		
Mail :		
<b>Numéro CAF :</b>	<b>Joindre attestation :</b>	

**Situation de famille :** Mariés  séparés  vie maritale  divorcés  pacsés  veuf(ve)

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

**Garde alternée, merci de fournir un calendrier.**

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

<b>Autres personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents ou conjoints)</b>			
	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom :			
Prénom :			
Téléphone			
Lien Familial			

<b>Autres personnes autorisées à venir chercher les enfants (autres que les parents ou conjoints)</b>			
	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Mme/M.			
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Tel fixe :			
Tel mobile :			
Mail :			

<b>Médecin traitant :</b>	<b>Tél :</b>
---------------------------	--------------

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

**Nous certifions avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur des activités périscolaires et des règles de savoir vivre des activités périscolaires.**

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