

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Année 2022-2023

RESPONSABLES DE L'ENFANT		
	<input type="checkbox"/> père - <input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> père - <input type="checkbox"/> mère
Nom :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Adresse :		
Téléphone fixe :		
Téléphone portable :		
Courriel :		
Profession :		
Nom de l'employeur :		
Tél professionnel :		
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
N° allocataire CAF :		
N° sécurité sociale :		

AUTRE(S) CONTACT(S) AUTORISE(S) (à venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence)			
	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom :			
Prénom :			
Téléphone fixe :			
Téléphone portable :			

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom :	Prénom(s) :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Lieu de naissance :	Dpt / Pays :

LA RESTAURATION

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Irrégulier
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA GARDERIE

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Irrégulier
Garderie du matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie du soir *sortie avant 17h45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie du soir *jusqu'à 19h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES ATELIERS LOISIRS (du CP au CM2 – 30 enfants au maximum)

	mercredi	irrégulier
Journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demi-journée matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demi-journée après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Médecin traitant :	
Téléphone :	
Allergies alimentaires :	Si oui, préciser le protocole :
Repas sans porc :	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Allergie(s) médicamenteuse(s) :	Si oui, préciser :
Allergie(s) autre(s) :	Si oui, préciser :
Contre-indication médicale :	Si oui, préciser :
Observations :	

J'(nous) autorise(ons) les personnels à faire donner à mon (notre) enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessaires par son état, y compris une intervention chirurgicale, et à le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier.

Date

signature

AUTORISATION DE SORTIE (du CP au CM2)

Le(s) responsable(s) de l'enfant désigné ci-dessus :

Autorise(nt) - n'autorise(nt) pas

Son enfant à repartir seul le soir

DROIT A L'IMAGE

J'autorise - Je n'autorise pas

Les prises de vues et diffusions (photos et vidéos) effectuées dans le cadre des différentes activités des services périscolaires fréquentés par mon enfant

ASSURANCE

Société :

Contrat n° :

Je(nous) soussigné(s) atteste(ons) de l'exactitude des renseignements fournis et je(nous) m'(nous) engage(ons) à signaler tout changement.

Fait à _____ le _____
Signature(s)

Documents à joindre :

- ⇒ Copie du livret de famille (pour les nouveaux inscrits)
- ⇒ Copie des pièces d'identité des contacts autorisés (en cas de modifications)

*il est rappelé que l'accueil d'un enfant aux services périscolaires ne peut se faire qu'après le retour de la fiche d'inscription dûment complétée à :

MAIRIE

3 rue du midi

45210 BAZOCHES SUR LE BETZ

☎ 02 38 96 81 62 - ✉ mairie-bazoches@wanadoo.fr