



DOSSIER D'INSCRIPTION

APS /Cantine
Année scolaire 2018-2019

ATTENTION

Tout dossier doit
être retourné
complet avant
Le 30 Août 2018

IDENTITÉ DE L'ENFANT À INSCRIRE

Ecole fréquentée : ECOLE CHARLES PERRAULT NOYAL SUR BRUTZ

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Fille

Garçon

Date de naissance :

Classe fréquentée à la rentrée :

Nom de l'enseignant :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :
.....

TÉL :

PROFESSION :

Tél Pro :

MAIL :@.....

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :
.....

TÉL :

PROFESSION :

Tél Pro :

MAIL :@.....

Situation familiale : célibataire en concubinage pacsé (e) marié (e) veuf (ve) divorcé (e)

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant : ①

Facturation : la facture sera établie au nom de

• Régime Allocations familiales : CAF MSA Autres

Nom et Adresse :

Tel : N° allocataire :

Responsabilité Civile du représentant légal:

Nom et Adresse :

Tel : N° Police : *Attestation d'assurance à fournir*

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

TÉL : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

TÉL : _____

CAS PARTICULIERS

• Famille d'accueil : OUI NON

Si oui, **Nom - Prénom** :

Adresse : **Tél** :

• Garde alternée : OUI NON

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise **mon enfant** à rentrer seul à la fin des ateliers périscolaires (TAP) OUI NON

J'autorise **mon enfant** à rentrer seul à la fin de l'accueil périscolaire OUI NON

J'autorise les prises de vue et l'utilisation des images de **mon enfant** OUI NON

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour **mon enfant** OUI NON

ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné....., responsable de l'enfant..... certifie exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à prévenir la mairie en cas d'absence de mon enfant.

Lu et approuvé

À le:...../...../.....

Signature :

	Pièces à fournir lors de l'inscription Tout dossier incomplet sera refusé		
	Photocopie de l'attestation d'assurance en Responsabilité Civile	La fiche sanitaire de liaison De l'enfant	Dossier d'inscription correctement rempli, daté et signé
Partie réservée à l'administration			

Nom : _____

Prénom : _____

Age : _____

Classe : _____

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Matin : LUNDI de à MARDI de à JEUDI de à VENDREDI de à

Après-midi : LUNDI de à MARDI de à JEUDI de à VENDREDI de à

Accueil

occasionnel :

Fait à :

Signature :

Le :

Nom : _____

Prénom : _____

Age : _____

Classe : _____

RESTAURATION SCOLAIRE

Semaine paire : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
Semaine impaire : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Déjeuner de façon occasionnelle :

.....
.....
.....

Fait à :

Signature :

Le :