



INSCRIPTIONS 2019-2020

GARDERIE-CANTINE-ALSH ENFANT



Remplir une fiche par enfant

Identité de l'enfant

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Parents ou tuteurs

Tuteur 1 : Père Mère Représentant légal

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

N° tel : portable : ____/____/____/____/____

travail : ____/____/____/____/____

Mail : _____

Tuteur 2 : Père Mère Représentant légal

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

N° tel : portable : ____/____/____/____/____

travail : ____/____/____/____/____

Mail : _____

Aides sociales :

N° allocataire CAF _____ MSA : _____

Autre régime (précisez) : _____

Nous fournir une attestation récente de votre Quotient Familial ou (cocher la case)

J'autorise le responsable du centre à accéder à mon QF via l'accès CDAP

(Sans connaissance de votre quotient familial, le tarif plein sera automatiquement appliqué)

Garderie Scolaire :

(Rayer les mentions inutiles)

Mon enfant fréquentera la garderie scolaire : - **occasionnellement**
- **régulièrement les**

Lundis	Mardis	Jeudis	Vendredis
Matin Soir	Matin Soir	Matin Soir	Matin Soir

J'autorise mon enfant à quitter seul la garderie à _____ heures.

J'autorise M. ou Mme..... N° Portable, à venir chercher mon enfant (mes enfants) avant la fermeture de la garderie (19h00).

Restaurant Scolaire :

(Rayer les mentions inutiles)

J'inscris mon enfant au restaurant municipal qu'il fréquentera :

- **régulièrement tous les : lundi mardi jeudi vendredi**
- **exceptionnellement** (prévenir la mairie 02.99.44.00.11 au minimum 48 heures à l'avance)

En cas d'allergie alimentaire, fournir un certificat du médecin et au besoin un plan d'action individualisé (PAI)

Remarque / Commentaire : _____

ALSH :

(Rayer les mentions inutiles)

Fournir la photocopie du carnet de santé ou une attestation du médecin certifiant que la vaccination est à jour.

J'autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH à partir de 17 heures.

J'autorise M. ou Mme..... N° Portable, à venir chercher mon enfant (mes enfants) à partir de 17h et avant la fermeture de l'ALSH à 19h

Autorisations et décharge de responsabilité :

Je soussigné Mr/Mme _____ responsable légal de l'enfant : _____

- 1 - Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- 2 - Déclare avoir une assurance responsabilité civile et extrascolaire pour couvrir mon enfant (dans votre intérêt, nous vous conseillons de souscrire à une assurance complémentaire).
- 3 - Autorise les responsables des différents services à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.
- 4 - Autorise les organisateurs à capturer et exploiter des images, dans le cadre des actions de communication, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître.
- 5 - M'engage à rembourser à la commune les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

A _____, le _____

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé" :