

ECOLE : JULIE BODINIER - SOUCELLES

Enfant 1 - Classe en septembre 2019 : _____

Enfant 2 - Classe en septembre 2019 : _____

Enfant 3 - Classe en septembre 2019 : _____





**DEPO TDU DOSSIER EN MAIRIE
LE 16 JUILLET AU PLUS TARD**

NOM - Prénom enfant 1 : _____ Date de naissance : _____

NOM - Prénom enfant 2 : _____ Date de naissance : _____

NOM - Prénom enfant 3 : _____ Date de naissance : _____

RENSEIGNEMENTS familiaux :

	Parent 1	Parent 2
Nom & Prénom		
 Adresse		
 Domicile		
 Portable		
 Professionnel		
Adresse mail		

N° allocataire : CAF MSA

Si autre régime, précisez :

Quotient familial :

AUTORISATIONS

Nous soussignés, Parent 1 / Parent 2 :

Parents, tuteurs, responsables légaux de l'enfant / des enfants (Nom, prénom) :

_____ / _____ / _____

1) autorisons le responsable de la structure à administrer les premiers soins à notre (nos) enfant(s) et à prendre en cas d'urgence toutes dispositions concernant l'hospitalisation au CHU ou en clinique :

OUI


NON

2) autorisons notre (nos) enfant(s) à être récupéré(s) ponctuellement, à l'accueil périscolaire, lors de la pause méridienne, par des personnes habilitées (sous conditions).

OUI

NON

Si OUI, précisez les personnes habilitées :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant (les enfants)	

3) acceptons que notre (nos) enfant(s) puisse(nt) être pris en photo dans le cadre des activités proposées sur tous les temps du périscolaire.

OUI

NON

Date :

Signature,

SANTE

Nom du médecin traitant : _____



ALLERGIE ALIMENTAIRE : si la santé de votre enfant nécessite une prise en charge médicale particulière, un Projet d'Accueil Individualisé devra être fourni à l'accueil périscolaire ainsi que les médicaments à administrer dans une trousse notée au nom de l'enfant.

Préciser le type d'allergie, surtout en cas d'allergie alimentaire.

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : uniquement pour motif dûment justifié

TRAITEMENT PARTICULIER : L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ?

Indiquer les difficultés de santé et les précautions à prendre.

ENGAGEMENTS DES PARENTS

Nous soussignés, Parent 1 / Parent 2 :

Parents, tuteurs, responsables légaux de l'enfant / des enfants (Nom, prénom) :

_____ / _____ /

1) Reconnaissons avoir pris connaissance des règlements concernant le service de restauration scolaire et d'accueil périscolaire (matin, midi et soir).

2) Nous engageons à les expliquer, les lire à notre (nos) enfant(s) pour qu'il(s) les applique(nt) et les respecte(nt).

Date :

Signature,



PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT LORS DE L'INSCRIPTION

Pièces communes :

- 1 - Dossier d'inscription (un par famille)
- 2 - Justificatif de domicile / Certificat d'inscription scolaire
- 3 - Attestation CAF ou MSA (pour quotient)
- 4 - Attestation d'assurance responsabilité civile
- 5 – Photocopie des vaccinations (DTPolio) à jour
- 6 – Relevé d'Identité Bancaire (pour compléter le mandat de prélèvement à remplir en mairie)

RAPPEL : pour toutes questions, possibilité de contacter Mélanie BLATIER au 02.41.76.67.28 ou periscolaire.soucelles@rivesduloirenanjou.fr

FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

Restauration scolaire



Enfant 1 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine Lundi (3) Mardi Jeudi Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

(2) les parents dont les enfants sont inscrits occasionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à periscolaire.soucelles@rivesduloirenainjou.fr ou bien faire les modifications sur le PORTAIL FAMILLES.

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration

Enfant 2 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine Lundi (3) Mardi Jeudi Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

(2) les parents dont les enfants sont inscrits occasionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à periscolaire.soucelles@rivesduloirenainjou.fr ou bien faire les modifications sur le PORTAIL FAMILLES.

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration

Enfant 3 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine Lundi (3) Mardi Jeudi Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

(2) les parents dont les enfants sont inscrits occasionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à periscolaire.soucelles@rivesduloirenainjou.fr ou bien faire les modifications sur le PORTAIL FAMILLES.

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration