

ECOLE : Les Goganes Villeveque

Enfant 1 - Classe en septembre 2019 : _____

Enfant 2 - Classe en septembre 2019 : _____

Enfant 3 - Classe en septembre 2019 : _____





DEPOT DU DOSSIER EN MAIRIE
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 :

SANTE

Nom du médecin traitant : _____



ALLERGIE : 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

Précisez 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 ?

Indiquez ci-après les difficultés de santé et les précautions à prendre

ENGAGEMENTS DES PARENTS

Nous soussignés, Parent 1, parent 2, tuteur, responsable légal

De l'enfant, des enfants (Nom, prénom) : _____ /
_____ / _____ /

1) Reconnaissons avoir pris connaissance du règlement 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 Mme Christelle TOUCHET
au 02.41.25.16.18 ou periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr.



Enfant 1 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS OCCASIONNEL (à préciser ultérieurement)

ou **MATIN** **SOIR**

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

Enfant 2 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS OCCASIONNEL (à préciser ultérieurement)

ou **MATIN** **SOIR**

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

Enfant 3 NOM et Prénom : _____ Classe : _____

Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS OCCASIONNEL (à préciser ultérieurement)

ou **MATIN** **SOIR**

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

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 exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyé un mail à periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr

(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 exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr

(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 exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerner, envoyer un mail à periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration