

## DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES (Cantine et Garderie)

*Dossier à compléter et à retourner en Mairie avant le 15 août 2021*

### Enfant :

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Classe fréquentée pour l'année 2021-2022 : .....

Adresse : .....

### Responsables légaux :

Représentant légal 1	Représentant légal 2
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
CP/Ville : .....	CP/Ville : .....
Tél fixe : .....	Tél fixe : .....
Tél portable : .....	Tél portable : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....

### Autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant :

<b>Personne 1</b>
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
<b>Personne 2</b>
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
<b>Personne 3</b>

Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
<b>Personne 4</b>
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :
<b>Personne 5</b>
Lien avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Téléphone :

**Inscription aux services périscolaires :**

*L'inscription à ces services engage le représentant légal à se conformer au règlement.*

Je soussigné(e)..... déclare inscrire mon enfant  
..... aux services périscolaires suivants :

<b>Cantine</b>
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non
Si oui, période de fréquentation envisagée pour l'année scolaire 2021-2022 :
<input type="checkbox"/> Tous les jours
<input type="checkbox"/> Certains jours (merci de préciser les jours de la semaine où votre enfant déjeunera à la cantine) :
.....

Garderie :
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non

**Informations médicales utiles :**

Nom du Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez lequel : .....

Votre enfant présente-t-il une allergie ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez laquelle : .....

Conduite à tenir : .....

Indiquez vos recommandations et précautions à prendre concernant votre enfant (lunettes, prothèses...) :

.....

### Autorisation :

- J'autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer différents supports de communication (bulletin communal, site web) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant à titre gratuit.
  - Oui
  - Non
- J'autorise mon enfant à quitter l'établissement seul après l'école :
  - Oui
  - Non

### Attestation :

- Je déclare que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.  
Nom de l'assureur et N° de contrat : .....
- Je m'engage à prévenir la Mairie de tout changement éventuel (adresse, téléphone, situation familiale...)
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer sous peine d'exclusion de mon enfant du ou des services périscolaires.
- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'application du permis à point et de la charte de bonne conduite
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait le ... / ... / ..... à .....

Signature :