

Mme LAMOTE Fabienne 07 87 03 88 74

### FICHE D'INSCRIPTION GARDERIE ET RESTAURANT SCOLAIRE

L'inscription concerne chaque enfant susceptible de fréquenter, même exceptionnellement le Restaurant Scolaire et/ou la Garderie Périscolaire. **Un enfant non-inscrit au préalable n'aura pas accès au « Restaurant Scolaire » et / ou à la « Garderie Périscolaire »**

*L'inscription sera valable pour la durée de la scolarité de l'enfant. Elle sera mise à jour chaque année.*

Nom de l'enfant	Prénom	Classe	Date de naissance

#### Responsable(s) légal(aux)

Parent 1	Parent 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse ..... .....	Adresse ..... .....
Tel fixe	Tel fixe
Tel mobile	Tel mobile
Mail	Mail

*Les informations générales émanant de la mairie s'effectueront dans la mesure du possible par mail, c'est pourquoi, il est vivement recommandé d'inscrire lisiblement vos adresses*

#### Situation de famille

Mariés  Séparés  Vie maritale  Divorcés  Pacés  Veuf (ve)

En cas de séparation ou divorce qui a la charge (de(s) l'enfant(s).....

Adresse de facturation .....: .....

<b>Inscription Restaurant Scolaire :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Fréquentation</u> • Régulière <input type="checkbox"/> /    lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
• Occasionnelle <input type="checkbox"/>

<b>Inscription Garderie Périscolaire :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Fréquentation</u> • Régulière <input type="checkbox"/>
Matin :            lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
Après-midi :    lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
• Occasionnelle <input type="checkbox"/>

Mme LAMOTE Fabienne 07 87 03 88 74

**Personnes autres que les parents autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom	Prénom	Tel	Lien avec l'enfant

**Renseignements sanitaires :**

Nom du médecin traitant ..... téléphone .....

Allergies .....

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé ?    oui     non

Le cas échéant, joindre une copie du P.A.I au dossier

**Personnes autres que les parents à prévenir en cas d'urgence**

M.	MME	M.	MME
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse ..... .....		Adresse ..... .....	
Tel fixe		Tel fixe	
Tel mobile		Tel mobile	

**Autorisation d'hospitalisation**

Je soussigné(e) .....père, mère, tuteur légal (rayer la ou les mentions inutiles)

Nom et prénom de l'enfant .....

Autorise le personnel du Restaurant Scolaire/ ou de la Garderie Périscolaire  
à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles pour l'hospitalisation d'urgence.

N'autorise pas le personnel du Restaurant Scolaire ou de la Garderie Périscolaire  
à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles pour l'hospitalisation d'urgence.

A .....Le .....

Signatures des parents