

## INSCRIPTION DANS LES SERVICES PÉRISCOLAIRES

Nom et Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu : .....

École maternelle du Jardin d'Images

École élémentaire Marcel Pagnol

Classe fréquentée à la rentrée de septembre 2017 : .....

### Coordonnées des parents

MÈRE	PÈRE
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse (si différente de la mère) : .....
CP : ..... VILLE : .....	CP : ..... VILLE : .....
Tél. fixe : ...../...../...../...../.....	Tél. fixe : ...../...../...../...../.....
Bureau : ...../...../...../...../.....	Bureau : ...../...../...../...../.....
Portable : ...../...../...../...../.....	Portable : ...../...../...../...../.....
@ : .....	@ : .....

**N° d'Allocataire** :  CAF ou  MSA : ..... (\* à compléter **obligatoirement**)

Nous (M. ou Mme)..... souhaitons inscrire notre enfant dans le ou les services périscolaires suivants :

\* Restaurant scolaire :

\* Garderie :  Matin  Soir

\* Transport scolaire « hameaux » :  Matin ET soir **(21 places maxi)**

ENGAGEMENT ANNUEL

(NE PAS COCHER QUAND il s'agit du TRANSFERT

ENTRE LES GARDERIES maternelle et élémentaire)

Matin **uniquement**

Soir **uniquement**

Mercredi **midi**

Point de ramassage souhaité : .....

\* Transport le **mercredi midi** pour les **accueils de loisirs** qui ont lieu à **Bonneuil-Matours** :  
**(21 places maxi)**

Engagement annuel : OUI  NON

Engagement trimestriel : OUI  NON

1<sup>er</sup> trimestre  2<sup>ème</sup> trimestre  3<sup>ème</sup> trimestre  
 (de la rentrée au 30 novembre) (du 1<sup>er</sup> décembre au 31 mars) (du 1<sup>er</sup> avril au 7 juillet)

\* Accompagnement scolaire :  **(uniquement du CP au CM2)** **(nombre de places limité)**

(service sous réserve rentrée 2017/2018 / reconduction CAF)

Dans le cas de parents séparés, merci de préciser l'adresse de facturation :

**Restaurant scolaire** :  Mère  Père

**Garderie** :  Mère  Père

**Accompagnement scolaire** :  Mère  Père

**Transport scolaire** :

- Hameaux :  Mère  Père

- Centre de loisirs :  Mère  Père



**En cas d'absence des parents ou en cas d'urgence** : Personnes à prévenir et/ou pouvant récupérer l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....



**Les personnes autorisées à récupérer votre enfant, doivent à tout moment pouvoir justifier de leur identité auprès du personnel périscolaire. A cet effet il est nécessaire qu'elles aient en leur possession un titre d'identité.**

**Nom du Médecin traitant** : .....

Adresse: .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

**Particularités médicales à signaler** (en cas d'allergies alimentaires, merci de fournir un

justificatif du praticien) :.....

.....

.....



Pour rappel, les allergies alimentaires sont à signaler **tous les ans**.  
Une ordonnance est à fournir à chaque rentrée.

J'autorise le personnel communal à prendre à ma place les mesures d'urgence en cas d'accident.

oui

non

Date et signature des parents

(\*) à compléter obligatoirement