



**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX POUR :**  
 ↳ PÉRISCOLAIRE  
 (GARDERIE MUNICIPALE, RESTAURATION SCOLAIRE ET TAP)  
 ↳ EXTRA-SCOLAIRE  
 (ACCUEIL DE LOISIRS ET ANIMATIONS SPORTIVES)



**ANNÉE 2016/2017**



Cette fiche est à retourner **obligatoirement en Mairie** même si votre enfant ne participe pas aux services périscolaires/extra-scolaires.  
 De plus, il est indispensable de vérifier la fiche sanitaire en Mairie en début d'année scolaire.  
 Merci de votre compréhension.

**L'ÉLÈVE**

NOM de l'enfant : .....	Prénom : .....
	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Né (e) le : .....	à : .....
Domicile : .....	

ÉCOLE FRÉQUENTÉE à la rentrée :  Maternelle Croix-Calteau : classe .....

Élémentaire Basses-Roches : classe.....

**LES RESPONSABLES LÉGAUX**

Régime :  Général (CAF)  Agricole (MSA)  Fonctionnaire  
 Caisse d'Allocations Familiales de : ..... N° allocataire CAF : .....  
 NOM du parent allocataire (père/mère) ..... Quotient Familial : .....

	PÈRE	MÈRE
NOM NOM de jeune fille	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Téléphone fixe / portable	...../.....	...../.....
Courriel	.....@.....	.....@.....
	<input type="checkbox"/> J'accepte <input type="checkbox"/> Je refuse de recevoir des informations scolaires/périscolaires par courriel	
Profession	.....	.....
Employeur	.....	.....
Téléphone professionnel	.....	.....
Situation familiale (1)	.....	.....

(1) Marié/Vie maritale/Pacsé/Divorcé/Séparé/Célibataire/Veuf/Tuteur

Garde alternée \*fournir le planning ou jugement de séparation :  oui\*  non



Tournez s'il vous plaît

**INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE** Oui Non Régime alimentaire particuliers à préciser : .....*La Mairie ne fournit pas de repas de substitution.* Allergie alimentaire médicale\* à préciser : ..... Autre problème permanent de santé\* à préciser : .....*\*Fournir tous justificatifs et pièces nécessaires à l'instruction de cette demande.*

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation de signaler les allergies et les différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi. Les parents engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne signalent pas les problèmes de santé de leurs enfants.

**INSCRIPTION GARDERIE SCOLAIRE** Oui Non **À LA PRÉSENCE** ou **AU FORFAIT** matin  soir matin  soir matin + soir mercredi midi (gratuite) : Maternelle de 11h45 à 12h15 et Élémentaire de 12h00 à 12h15**RÈGLEMENTS PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (uniquement cantine/garderie)** Oui Non

**En ce qui concerne les inscriptions pour l'accueil de loisirs (mercredi après-midi et vacances scolaires), merci de contacter le centre de loisirs municipal au 02.54.78.73.68**

**AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR :****AUTORISATION DE SORTIE :** Oui NonJ'autorise mon enfant  à partir seul : merci de préciser  après TAP /  accueil de loisirs /  animations sportivesEt / ou  à partir avec les personnes autorisées (voir désignation ci-dessous)Qui récupère l'enfant :  le père  la mère  autre personne :

NOM Prénom ..... ☎ .....

NOM Prénom ..... ☎ .....

NOM Prénom ..... ☎ .....

et j'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

**AUTORISATION DE VÉHICULER CONCERNANT LES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES/EXTRA-SCOLAIRES :**  Oui  Non

J'autorise les animateurs à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires/extra-scolaires.

**AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS :** Oui Non

J'autorise la participation de mon enfant à toutes les activités proposées par les animateurs notamment en cas de modification du programme prévu.

**DROIT À L'IMAGE ET À LA NOMINATION :** Oui Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à photographier ou filmer mon enfant durant le temps de fréquentation des services périscolaires/extra-scolaires et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication.

**AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE :** Oui Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si l'état de santé l'exige.

En cas d'urgence, prévenir en priorité :

NOM et prénom : ..... ☎ .....

En cas d'accident, nous préciser où nous devons conduire l'enfant :  Centre Hospitalier ou  Clinique

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET CORPORELLE :** Oui Non

J'atteste avoir contracté une assurance responsabilité civile, corporelle, individuelle accident en cours de validité.

Compagnie : ..... N° de Contrat : .....

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Mairie de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...).

La Chaussée St-Victor, le

Signature