

# INSCRIPTION aux SERVICES RESTAURANT – GARDERIE & TRANSPORT SCOLAIRES

Année scolaire 2018/2019

ECOLE : \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Enfant vivant chez :  Parents  Père  Mère  Garde alternée

Famille d'accueil Mr ou Mme : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

N° Allocataire : \_\_\_\_\_

**PERE – Responsable légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

**MERE - Responsable légale**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

**N° de téléphone en cas d'urgence :** .... ..



☞ au **SERVICE ACCUEIL-GARDERIE** de l'école :  OUI  NON

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE REGULIERE</b>	<b>MATIN (à partir de 7h30)</b>	<b>SOIR (jusque 18h30)</b>
	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE OCCASIONNELLE</b>	Fiche hebdomadaire à compléter et à remettre <b>au plus tard</b> 2 jours ouvrés à l'avance En l'absence de fiche hebdomadaire, l'enfant ne sera accepté que dans la limite des places disponibles.
---	---

☞ au **RESTAURANT SCOLAIRE** :  OUI  NON

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE REGULIERE</b>	<input type="checkbox"/> <b>4 jours</b>	<input type="checkbox"/> <b>3 jours</b>	<input type="checkbox"/> <b>2 jours</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 jour</b>
	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE OCCASIONNELLE</b>	Fiche hebdomadaire à compléter et à remettre <b>au plus tard</b> 2 jours ouvrés à l'avance. <i>En l'absence :</i> - <b>d'annulation de réservation au plus tard 2 jours ouvrés à l'avance, <u>le service sera facturé</u></b> - de réservation moins de 2 jours ouvrés à l'avance, l'enfant ne sera accepté que dans la limite des places disponibles et une majoration de 2€ sera appliquée au tarif normal.
---	--

☞ au **SERVICE TRANSPORT** :

Mon enfant prendra le car :  OUI  NON

*Les demandes des titres de transport doivent être faites directement sur le site du Département de la Meuse, service transport scolaire.*

Commune de montée (matin) : \_\_\_\_\_

Commune de descente (soir) : \_\_\_\_\_

Un adulte habilité doit obligatoirement être présent lors de l'arrivée du véhicule de transport scolaire pour les élèves de moins de 6 ans.

En mon absence ou en l'absence de car, j'autorise le service à confier mon enfant aux personnes désignées ci-après sous réserve de justifier de leur identité :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Signature,



## FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL, à remplir par les familles

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

### **Renseignements concernant la santé de l'enfant :**

En cas d'allergie(s) ou de handicap, l'inscription de votre enfant ne sera validée qu'après mise en place d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Allergies :</b> | <input type="checkbox"/> Asthme          | <input type="checkbox"/> OUI (à préciser) _____ |
|   |  | <input type="checkbox"/> NON                    |
|   | <input type="checkbox"/> Alimentaires    | <input type="checkbox"/> OUI (à préciser) _____ |
|   |  | <input type="checkbox"/> NON                    |
|   | <input type="checkbox"/> Médicamenteuses | <input type="checkbox"/> OUI (à préciser) _____ |
|   |  | <input type="checkbox"/> NON                    |

En cas d'intolérance alimentaire, la famille devra adresser un certificat médical indiquant les aliments à éviter.

En cas d'accident, la collectivité s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

En cas d'impossibilité de vous joindre,

Personne susceptible de vous prévenir rapidement : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (port de lunettes, de lentilles, prothèses auditives, dentaires etc... à préciser) : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance et respecter le règlement intérieur des services restauration, garderie et transport scolaires. Je m'engage à informer mon enfant des dispositions qu'il contient.**

**J'autorise le responsable des services à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident grave (médecin, transport à l'hôpital).**

*Lu et approuvé,*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Signature du (des) parent(s)  
ou responsable de l'enfant*

☎ au **MERCREDI RECREATIF** : Inscription envisagée (pour estimation des besoins)

1/2 journée                       Journée complète                      REPAS :  OUI                       NON

SITE :                       GONDRECOURT                       TREVERAY                       LE BOUCHON  
                                  STAINVILLE                       HAIRONVILLE                       ANCERVILLE