

ECOLE : _____

Classe : _____

INSCRIPTION PERISCOLAIRE
RESTAURANT – GARDERIE - TRANSPORT SCOLAIRE

Année scolaire 2022/2023

ENFANTNom : _____ Prénom : _____ F M

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Enfant vivant chez : Parents Père Mère Garde alternée Famille d'accueil

Santé :

 Asthme (Préciser) : _____ Allergie Alimentaire (Préciser) : _____ Allergie Médicamenteuse (Préciser) : _____

Médecin traitant : _____ Tel : _____

Adresse : _____

FAMILLE N° Allocataire : _____**PERE – Responsable légal** Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____ ☎ : _____

MERE - Responsable légale Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse (si différente du Père) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____ ☎ : _____

FAMILLE D'ACCUEIL Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____ ☎ : _____

Mail à utiliser pour la création du compte sur le portail famille (gestion par la famille des réservations et annulations aux services) : _____**Adresse de facturation** : _____



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

<input type="checkbox"/> FORMULE REGULIERE	MATIN (à partir de 7h30)		SOIR (jusque 18h30)		Mon enfant a 6 ans ou plus, je l'autorise à rentrer seul à mon domicile : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	

<input type="checkbox"/> FORMULE OCCASIONNELLE	Fiche hebdomadaire à compléter et à remettre au plus tard 2 jours ouvrés à l'avance Avant Vendredi 9h pour une inscription le lundi ou mardi suivant Avant Mardi 9h pour une inscription le jeudi ou vendredi suivant En l'absence de fiche hebdomadaire, l'enfant ne sera accepté que dans la limite des places disponibles.
---	--

Inscription au SERVICE RESTAURANT SCOLAIRE : OUI NON

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)

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

<input type="checkbox"/> FORMULE REGULIERE	<input type="checkbox"/> 4 jours	<input type="checkbox"/> 3 jours	<input type="checkbox"/> 2 jours	<input type="checkbox"/> 1 jour
		<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"/> FORMULE OCCASIONNELLE	Fiche hebdomadaire à compléter et à remettre au plus tard 2 jours ouvrés à l'avance Avant Vendredi 9h pour une inscription le lundi ou mardi suivant Avant Mardi 9h pour une inscription le jeudi ou vendredi suivant
---	--

Pour les annulations hors délai, **le service sera facturé.**

Pour les réservations hors délai, l'enfant ne sera accepté que dans la limite des places disponibles et **une majoration de 2€** sera appliquée au tarif normal.

Inscription au SERVICE TRANSPORT : OUI NON

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

Nom de la commune où l'enfant montera dans le bus le matin : _____

Nom de la commune où l'enfant descendra du bus le 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.**



🔑 DATE ET SIGNATURE(S) :

Je déclare avoir pris connaissance et respecter le règlement intérieur des services restauration, garderie et transport scolaire. 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,

Signature(s) :

Fait à _____ le _____

AUTORISATION PARENTALE

Merci de compléter le tableau ci-dessous en complétant les coordonnées des personnes et en cochant les autorisations que vous lui octroyez.

Attention, pour les enfants âgés de moins de 6 ans, les personnes désignées doivent être majeures et pouvoir justifier de leur identité quand elles se présenteront.

Coordonnées des personnes	Venir chercher l'enfant en cas d'urgence	Venir chercher l'enfant à la garderie	Venir chercher l'enfant à la descente du bus
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL (portable et fixe) :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL (portable et fixe) :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL (portable et fixe) :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL (portable et fixe) :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL (portable et fixe) :			

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