

## Dossier inscription Ecole – Services Périscolaires

### Élève

Nom : .....  Garçon  Fille

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance (*commune et département*) :.....

Classe : .....

### Responsables légaux

#### Responsable 1

Parent 1  Parent 2  Autre (précisez).....

Nom : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : .....

Tel. : .....

Portable : .....

Tel. Pro : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

#### Responsable 2

Parent 1  Parent 2  Autre (précisez) .....

Nom : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : .....

Tel. : .....

Portable : .....

Tel. Pro : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

## Personnes autorisées à récupérer l'enfant

### Contact 1

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec l'élève : .....

Tel. : .....

Portable : .....

Tel Travail : .....

Appel en cas d'urgence :

Oui  Non

Autorisé à récupérer l'élève :

Oui  Non

### Contact 2

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec l'élève : .....

Tel. : .....

Portable : .....

Tel travail : .....

Appel en cas d'urgence :

Oui  Non

Autorisé à récupérer l'élève :

Oui  Non

**Services périscolaires**  
**La garderie / L'étude**

<u>Restaurant scolaire</u> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<u>Garderie du matin</u> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Étude</u> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<u>Garderie du soir</u> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

	Inscription A l'année	Inscription A l'année	Inscription A l'année	Inscription A l'année	Inscription Occasionnelle
	L	M	J	V	
<b>7h30-8h35</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>16h30-17h30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>17h30-18h45</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tarif en vigueur selon délibération du conseil municipal et consultable sur le site internet

**Autorisations**

**Autorisation de sortie** : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul la garderie / étude (Uniquement à partir du CP)

Oui :  Non :

**Droit à l'image** :

Je soussigné ..... responsable de l'enfant : ..... donne mon consentement pour nom enfant soit photographié ou filmé et que ces images soient utilisées dans les publications de la commune et dans la presse locale (site, bulletin.) (1) sur les temps périscolaires

Oui :  Non :

## FICHE SANITAIRE

L'élève :

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

En cas de maladie ou d'accident, le personnel périscolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides

### Informations médicales

**Pour les problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers ou des régimes alimentaires adaptés, joindre un certificat médical et photocopie du PAI**

**Allergies, Allergies alimentaires, Asthme, Traitement, PAI, ... (A préciser)**

.....  
.....  
.....

**Médecin traitant :** .....

**Tél :** .....

**Personnes à joindre par ordre de priorité :**

Nom : .....Prénom : .....Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Tél : .....

### Soins : En cas de coups

Nous autorisons le personnel périscolaire à appliquer de l'Arnigel ou Arnican Gel à notre enfant (1)

Nous n'autorisons pas le personnel périscolaire à appliquer de l'Arnigel ou Arnican Gel à notre enfant (1)

(1) Rayer la mention inutile

### En cas d'urgence :

Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux possible adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Nous soussignés ..... autorisons l'anesthésie de notre enfant ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Je déclare avoir lu et approuvé les règlements intérieurs des services périscolaires et m'engage à les respecter

Signature des responsables légaux :

A ..... , Le