

INSCRIPTION 2019-2020
ACCUEIL PERISCOLAIRE – RESTAURANT MUNICIPAL

**Fiche à retourner
complétée**

**Copie de votre assurance
responsabilité civile à joindre**

Nous rappelons qu'en cas de maladie, le remboursement n'aura lieu **que sur présentation d'un certificat médical dans les 72 heures.**

Nous signaler tout changement en cours d'année.

Nous restons toujours à votre service et espérons cette année encore vous donner satisfaction.

Le Maire

ENFANT(S)

NOM Prénoms	Date et lieu de naissance	Nom assurance responsabilité civile et N°	Classe

PARENTS ou RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 : NomPrénom Profession
Portable Tél.domicile.....Tel.professionnel.....
AdresseMail :

Parent 2 : NomPrénomProfession
Portable Tél.domicile.....Tel.professionnel.....
AdresseMail :

Régime social de l'enfant : CPAM MSA Autre :
Numéro de sécurité sociale :

QUOTIENT FAMILIAL

Régime allocataire (CAF, MSA, AUTRES) :N°Allocataire :

Les tarifs de la garderie sont en fonction du quotient familial des familles qui doivent en justifier.

Nous fournir obligatoirement l'attestation de votre Quotient Familial du mois de Juin 2019.

Sans attestation à la première inscription, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Quotient familial du mois de Juin 2019 :

Autorisation de consulter CAF PRO : oui ou non

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE PROBLEME (si autre que les parents)

NOM Prénom	Tél. Maison	Tél. travail	Portable	Lien de parenté

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT (si autre que les personnes ci-dessus)

Nom Prénom	Tél. Maison	Tél. travail	Portable	Lien de parenté

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Enfant(s) allergiques(s) : OUI NON

Liste des allergies

Traitement

Nom du Médecin traitant, adresse, téléphone

Date du dernier vaccin antitétanique

J'autorise la direction de la cantine et de la garderie périscolaire à prendre toute mesure qui s'impose en cas d'urgence

En cas d'urgence absolue, je souhaite dans la mesure du possible que mon enfant soit envoyé aux urgences :

- du centre hospitalier de :
- à un autre établissement :

Je soussigné(e).....

Père, mère, responsable légal de(s) enfant(s)

Inscris mon (mes) enfant(s) à l'accueil périscolaire et/ou au restaurant municipal
Accepte(nt) sans restriction le règlement intérieur et la charte du savoir-vivre et du respect mutuel qui m'ont été remis

Le

Signature des représentants légaux de l'enfant,

Signature de l'Enfant,