

INSCRIPTION 2024-2025
ACCUEIL PERISCOLAIRE – RESTAURATION SCOLAIRE

**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 ou scolaire 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 :

QUOTIENT FAMILIAL

Régime social de l'enfant : CPAM MSA Autre :

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

Les tarifs de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire s'appliquent selon le quotient familial des familles fourni.

- **Joindre l'attestation de votre Quotient Familial du mois de Juin 2024** pour les familles possédant un quotient familial en dessous de 900.

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

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

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 les responsables du restaurant scolaire et de l'accueil 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 à la restauration scolaire

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,