

Inscriptions 2018-2019

Accueil périscolaire, Restauration scolaire et Péribus

Nom et Prénom des enfants :

N° carte Familles Rurales

Renseignements familiaux

Responsable Légal 1		Responsable Légal 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP - Ville		CP - Ville	
Téléphone domicile		Téléphone domicile	
Téléphone portable		Téléphone portable	
Mail		Mail	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Téléphone travail		Téléphone travail	
N° de sécu		N° de sécu	

Situation Familiale

Célibataire
 Marié / Vie maritale, pacsé
 Divorcé / séparé
 Veuf

En cas de divorce et séparation : Garde alternée ou Garde exclusive à la mère au père

↳ Modalité : _____

Renseignements administratifs

Régime	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Nom allocataire	
N° allocataire		Quotient familial	

Personnes autorisées à venir chercher les enfants et à contacter en cas d'urgence en cas d'absence des parents

Nom			
Prénom			
Lien avec les enfants			
Téléphone			
Ville			

Renseignements sur les enfants

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom et Prénom				
Date et lieu de naissance				
Ecole Classe				
Renseignements médicaux				
Médecin trait. Téléphone				
Mutuelle				
Groupe sanguin				
Allergie alimentaire ou contre-indication <u>Si oui précisez</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres problèmes de santé (Asthme, PAI...) <u>Si oui précisez</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les vaccinations de mon enfant sont à jour.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisations				
Autorise la diffusion de l'image de mon/mes enfant(s) prise lors de manifestations et temps d'animations sur les différents supports de communication utilisés par l'association en application de l'article 9 du code civil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
En cas d'urgence, nous autorisons les accompagnateurs à présenter mon/mes enfant(s) à un médecin et de prendre toute les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés.				
Déclare avoir pris connaissance et approuver les règlements intérieurs du restaurant scolaire, de la préscolaire et du péribus.				

Fait à, le..... Lu et approuvé, signature