

Fiche d'inscription

Restaurant scolaire - Pause méridienne - Temps d'Activités Péri-scolaires

Responsable(s) de(s) l'enfant(s)

Responsable 1 (destinataire de la facture)

Nom : Prénom :

Adresse :

CP + Ville :

E-mail :

Tél. :

Portable :

Date de naissance :

Employeur :

Tél. :

Responsable 2

Nom : Prénom :

Adresse :

CP + Ville :

E-mail :

Tél. :

Portable :

Date de naissance :

Employeur :

Tél. :

 Célibataire Marié Pacsé Concubinage Veuf Divorcé Séparé

En cas de séparation ou de divorce des parents, précisez qui dispose de l'autorité parentale :

 Responsable 1 Responsable 2 ou les deuxN° allocataire : Responsable 1 Responsable 2Caisse d'Allocations Familiales : CAF MSA Autre

Médecin : N° de Téléphone.....

1^{er} enfantNom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 **Restauration scolaire**

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

lundi mardi jeudi vendredi **Participera au repas de Noël du jeudi 21 décembre 2017 :**oui non **Temps d'Activités Péri-scolaires (TAP)**

Votre enfant participera au Temps d'Activités Péri-scolaires de 15h à 16h30 tous les :

mardi vendredi L'enfant rentrera seul à 16h30 : oui non Prendra le bus à 16h30 : oui non

Allergies : Autres :

PAI (Plan d'Accueil Individualisé) : oui non (sous certificat médical)2^{ème} enfantNom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 **Restauration scolaire**

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

lundi mardi jeudi vendredi **Participera au repas de Noël du jeudi 21 décembre 2017 :**oui non **Temps d'Activités Péri-scolaires (TAP)**

Votre enfant participera au Temps d'Activités Péri-scolaires de 15h à 16h30 tous les :

mardi vendredi L'enfant rentrera seul à 16h30 : oui non Prendra le bus à 16h30 : oui non

Allergies : Autres :

PAI (Plan d'Accueil Individualisé) : oui non (sous certificat médical)

3^{ème} enfant

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Restauration scolaire

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

lundi mardi jeudi vendredi

Participera au repas de Noël du jeudi 21 décembre 2017:

oui non

Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

Votre enfant participera au Temps d'Activités

Périscolaires de 15h à 16h30 tous les :

mardi vendredi

L'enfant rentrera seul à 16h30 : oui non

Prendra le bus à 16h30 : oui non

Allergies : Autres :

PAI (Plan d'Accueil Individualisé) : oui non (sous certificat médical)

Autorisations parentale

Nous, parents (ou personne responsable) autorisons les personnes suivantes à récupérer notre(nos) enfant(s) à la fin des TAP :

1) Tel :

2) Tel :

3) Tel :

4) Tel :

Nous autorisons notre(nos) enfant(s) à participer aux activités nécessitant des déplacements qu'ils soient à pied, à vélo, ou éventuellement en mini bus.

Autorisations médicale

Nous autorisons la commune d'Allonnes à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Engagements des responsables

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclarons avoir pris connaissance des Règlements Intérieurs du Restaurant Scolaire - Pause méridienne et des Temps d'Activités Périscolaires et nous engageons à le respecter et à signaler tout changement relatif à cette fiche d'inscription.

Modalités de facturation et paiement

Les factures sont adressées mensuellement aux familles par voie postale, à l'adresse indiquée dans l'onglet « Responsable 1 » du dossier (voir règlements et fiches tarifications pour les montants et dates de prélèvements).

Le paiement s'effectue uniquement par prélèvement automatique.

Signature responsable 1
précédée de la mention « lu et approuvé »

Date :

Signature responsable 2
précédée de la mention « lu et approuvé »

Date :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pièces à fournir uniquement si l'enfant participe aux Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

Assurance responsabilité civile de(s) l'enfant(s) en cours de validité

Photocopie des vaccinations à jour de(s) l'enfant(s)

Pièces à fournir uniquement si 1^{ère} inscription ou si modification des coordonnées bancaires :

Relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP - pas de livret postal)

Autorisation de prélèvement (formulaire à retirer en mairie)