



Année scolaire 2022-2023

A REMETTRE EN MAIRIE AVANT LE 15 JUILLET 2022

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Cantine (Ecole de Monthoiron)

Garderie - Transport (RPI)

Enfant(s) concerné(s) par l'inscription :

NOM	Prénom	Classe	Né(e) le	Service concerné
				<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Transport
				<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Transport
				<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Transport
				<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Transport

DOSSIER FAMILLE

Responsables du foyer

Représentant légal 1

Mère Père Autre :

Exerce l'autorité parentale

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Profession :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. pro :

Mail :

Situation familiale :

Marié(e)

Vie maritale

Pacsé(e)

Célibataire

Divorcé(e)

Veuf (ve)

Représentant légal 2

Mère Père Autre :

Exerce l'autorité parentale

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Profession :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. pro :

Mail :

Situation familiale :

Marié(e)

Vie maritale

Pacsé(e)

Célibataire

Divorcé(e)

Veuf (ve)

La famille produira le jugement, dès lors qu'il existe, des modalités légales particulières que le service doit connaître (dispositions spéciales de garde ou de remise de l'enfant, déchéance d'autorité...)

Médecin Traitant (Nom – adresse)

Téléphone :

INFORMATIONS UTILES (allergies, renseignements médicaux...)

CONTACTS :

Ces personnes peuvent être amenées à prendre en charge l'enfant ou à être jointes par téléphone en cas d'indisponibilité des responsables

Présentation obligatoire d'une pièce d'identité avant remise de l'enfant

Personne 1	NOM Prénom :		
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
Téléphone :		Adresse :	
<input type="checkbox"/> Autorisation de prise en charge			
<input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence			

Personne 2	NOM Prénom :		
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
Téléphone :		Adresse :	
<input type="checkbox"/> Autorisation de prise en charge			
<input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence			

Personne 3	NOM Prénom :		
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
Téléphone :		Adresse :	
<input type="checkbox"/> Autorisation de prise en charge			
<input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence			

Personne 4	NOM Prénom :		
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
Téléphone :		Adresse :	
<input type="checkbox"/> Autorisation de prise en charge			
<input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence			

SERVICES PERISCOLAIRES :

La fréquentation des services périscolaires se fait **sur réservation**

(Ce choix ne donnera pas lieu à facturation)

Planning fixe : je réserve pour toute l'année et m'engage à informer la Mairie de toute modification de planning :

JOUR	ACCUEIL PERISCOLAIRE		RESTAURANT SCOLAIRE	TRANSPORT	
	MATIN	SOIR		MATIN	SOIR
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					

Planning variable : je réserve de façon mensuelle (un tableau est envoyé chaque mois par la Mairie) ; je m'engage à signaler toute modification dès que j'en ai connaissance.

TRANSPORT

Choix des arrêts *(la Mairie se réserve le droit de modifier les arrêts en cours d'année après information aux parents)*

MONTHOIRON	CHENEVELLES
<input type="checkbox"/> Arrêt devant l'école	<input type="checkbox"/> Biard
<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> La Buchellerie
<input type="checkbox"/> La Croix Birocheau – Le Meurier	<input type="checkbox"/> La Chapelle Roux
<input type="checkbox"/> Villaray	<input type="checkbox"/> Forges
<input type="checkbox"/> Chaumusson (Carroir Prunet) : soir seulement	<input type="checkbox"/> La Boutelaye
<input type="checkbox"/> Rue de l'Acadie – Bas Bourg : matin seulement	<input type="checkbox"/> Les Plaudières
<input type="checkbox"/> La Croix Blanche	<input type="checkbox"/> Les Boisdinières
<input type="checkbox"/> Entraigues	<input type="checkbox"/> Ecole

AUTORISATION PARENTALE TRANSPORT SCOLAIRE 2022-2023

Avant 6 ans (maternelle), un enfant ne peut être autorisé à rentrer seul à la descente du car scolaire

Je soussigné,

Autorise mon / mes enfant(s)

.....

à rentrer seul à la maison, à la descente du car scolaire.

Pour toute modification éventuelle de ces informations, veuillez aviser l'accompagnatrice ou le secrétariat de la Mairie dans les meilleurs délais **par écrit**.

A compléter impérativement

Je soussigné (e)

Représentant légal du (des) enfant(s)

Droit à l'image

AUTORISE mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) ou filmé(s) dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication (journal municipal, site web...) et donne mon consentement à la diffusion d'image de mon (mes) enfants, à titre gratuit. Aucune utilisation ou diffusion commerciale ne sera faite des photos.

Oui Non

Assurance (obligatoire pour toute fréquentation des services périscolaires)

DECLARE que l'enfant/ les enfants est/sont couvert(s) par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel

Oui N°

Non

Fournir une copie de l'attestation d'assurance avec le dossier d'inscription

EN CAS D'ACCIDENT NECESSITANT UNE HOSPITALISATION

AUTORISE toute personne responsable à prendre les mesures qu'elle jugerait utiles. L'enfant sera alors conduit au service des urgences du Groupe Hospitalier Nord Vienne par les pompiers.

Attestation sur l'honneur

- ATTESTE sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,
- M'ENGAGE à prévenir la Mairie de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale...)
- RECONNAIS avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer, sous peine d'exclusion du ou des services périscolaires

Date :

Signature(s) du (des) représentant(s) légal(aux)