



RESERVE A LA MAIRIE :

Année scolaire 2021-2022

**A REMETTRE EN MAIRIE AVANT LE 15 JUILLET 2021**

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES**

Cantine (Ecole de Monthoiron)

Garderie - Transport (RPI)

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

NOM	Prénom	Classe	Date de naissance

## 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...)

**Autorisation de prise en charge de(s) enfant(s) à la descente du bus ou à la  
garderie**

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

Personne 1			
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
NOM		Prénom	
Téléphone :		Adresse :	

Personne 2			
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
NOM		Prénom	
Téléphone :		Adresse :	

Personne 3			
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
NOM		Prénom	
Téléphone :		Adresse :	

Personne 4			
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistant maternel <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre :			
NOM		Prénom	
Téléphone :		Adresse :	

## SERVICES PERISCOLAIRES :

### JOURS DE FREQUENTATION à titre indicatif

La fréquentation des services périscolaires se fait sur réservation

*(Ce choix ne donnera pas lieu à facturation)*

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

### TRANSPORT

#### Choix des arrêts

MONTHOIRON	CHENEVELLES
<input type="checkbox"/> Ecole	<input type="checkbox"/> Biard
<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> La Buchellerie
<input type="checkbox"/> La Croix Birocheau – Les Cours	<input type="checkbox"/> Les Ajoncs
<input type="checkbox"/> Villaray	<input type="checkbox"/> La Chapelle Roux
<input type="checkbox"/> Chaumusson (Lot. Carroir Prunet)	<input type="checkbox"/> La Forge
<input type="checkbox"/> Rue de l'Acadie – Bas Bourg	<input type="checkbox"/> La Boutelaye
<input type="checkbox"/> La Croix Blanche	<input type="checkbox"/> Les Plaudières
<input type="checkbox"/> Entraigues	<input type="checkbox"/> Les Boisdinières
	<input type="checkbox"/> Ecole

#### **AUTORISATION PARENTALE TRANSPORT SCOLAIRE 2021-2022**

*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 le(s) enfant(s) sont couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel

Oui      N°.....  
 Non

**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)