



RESERVE A LA MAIRIE :

Année scolaire 2020-2021

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Cantine (Monthoiron)

Garderie (RPI)

Transport (RPI)

DOSSIER COMPLET A REMETTRE EN MAIRIE **AVANT LE 15 JUILLET 2020**

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

NOM	Prénom	Classe	Date de naissance

DOSSIER FAMILLE

Responsables du foyer

Représentant légal 1

Mère Père Autre :

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Profession :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. pro :

Mail :

Situation familiale :

Marié(e)

Pacsé(e)

Divorcé(e)

Vie maritale

Célibataire

Veuf (ve)

Représentant légal 2

Mère Père Autre :

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Profession :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. pro :

Mail :

Situation familiale :

Marié(e)

Pacsé(e)

Divorcé(e)

Vie maritale

Célibataire

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...)

**Autres personnes autorisées à prendre en charge l'(les) 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

(Ce choix ne donnera pas lieu à facturation)

JOUR	GARDERIE MATIN	GARDERIE SOIR	CANTINE	TRANSPORT MATIN	TRANSPORT SOIR
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					

TRANSPORT

Choix des arrêts

MONTHOIRON	CHENEVELLES
<input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> La Croix Birocheau – Sur les Lises <input type="checkbox"/> Villaray <input type="checkbox"/> Chaumusson <input type="checkbox"/> Rue de l'Acadie – Bas Bourg <input type="checkbox"/> La Croix Blanche (route de la Puye) <input type="checkbox"/> Entraigues	<input type="checkbox"/> Biard <input type="checkbox"/> La Chamerie <input type="checkbox"/> La Buchellerie <input type="checkbox"/> La Mazerelle <input type="checkbox"/> La Barbotinière <input type="checkbox"/> La Chapelle Roux <input type="checkbox"/> La Fontaine <input type="checkbox"/> La Forge <input type="checkbox"/> Le Marché Durand <input type="checkbox"/> Ecole

AUTORISATION PARENTALE TRANSPORT SCOLAIRE 2020-2021

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)

Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

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

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)