

(à remettre avant la rentrée)

ENFANT	
NOM: _____	Prénom: _____ Classe: _____ Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Né(e) le: _____ à: _____	Nationalité: _____
Adresse : _____	
Code postal: _____	Commune: _____

RESPONSABLES LEGAUX			
<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> tuteur	<input type="checkbox"/> conjoint
NOM: _____	NOM: _____	NOM: _____	NOM: _____
Prénom: _____	Prénom: _____	Prénom: _____	Prénom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____	Adresse: _____	Adresse: _____
CP : _____ Commune: _____	CP : _____ Commune: _____	CP : _____ Commune: _____	CP : _____ Commune: _____
Tél domicile: _____	Tél domicile: _____	Tél domicile: _____	Tél domicile: _____
Tél portable : _____	Tél portable : _____	Tél portable : _____	Tél portable : _____
Tél professionnel: _____	Tél professionnel: _____	Tél professionnel: _____	Tél professionnel: _____
Courriel: _____	Courriel: _____	Courriel: _____	Courriel: _____
Quotient familial: _____	Quotient familial: _____	Quotient familial: _____	Quotient familial: _____

SITUATION FAMILIALE
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve)

FACTURATION
<input type="checkbox"/> je souhaite recevoir ma facture à l'adresse suivante : _____ _____
<input type="checkbox"/> je souhaite recevoir ma facture par mail je réglerai ma facture par : <input type="checkbox"/> chèque (au nom du TRESOR PUBLIC) <input type="checkbox"/> prélèvement (joindre RIB+autorisation de prélèvement) <i>(cas particulier, contacter le service périscolaire)</i>

AUTORISATIONS	
Autorisation hospitalisation d'urgence	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation toutes activités y compris sportives	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de sorties autour de l'école (accompagné)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de délivrer un médicament sur ordonnance	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation d'appliquer de la crème solaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de filmer ou photographier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de diffusion* d'images :	
* dans la presse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
* sur site communal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
* en interne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement du service périscolaire, et nous engageons à respecter toutes les clauses.

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à signaler tous changements de situation intervenant au cours de l'année.

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signatures des responsables légaux:

# INSCRIPTIONS Péricolaires 2017/2018

(à remettre avant la rentrée)

<b>NOM:</b>	<b>Prénom:</b>	<b>Classe:</b>

*mon enfant sera présent à :*

	accueil MATIN *		CANTINE *		accueil SOIR *		TAP *
	<i>ts les jours</i>	<i>occasionnel</i>	<i>ts les jours</i>	<i>occasionnel</i>	<i>ts les jours</i>	<i>occasionnel</i>	
<i>lundi</i>							
<i>mardi</i>							
<i>mercredi</i>							
<i>jeudi</i>							
<i>vendredi</i>							

\* cocher les accueils qui vous intéressent.

## TRANSPORT SCOLAIRE 2017/2018

<b>NOM:</b>	<b>Prénom:</b>	<b>Classe:</b>

*mon enfant prendra le bus à :*



\* enfants de + 6 ans ne sont pas sous la responsabilité de l'accompagnateur !

		Arrêt Matin (2)	Arrêt Soir (2)	<i>tous les jours</i>	<i>occasionnellement</i>
<b>Ligne DIZIMIEUX</b>	<input type="radio"/>				
<b>Ligne REMILLIEUX</b>	<input type="radio"/>				

j'autorise mon enfant (uniquement les élémentaires) à rentrer seul à la descente du car

j'autorise les personnes suivantes à le récupérer à la descente du car :

Nom: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

j'autorise l'accompagnateur à conduire mon enfant au service périscolaire en cas d'absence des personnes autorisées.

date et signature :

(2) Chapelle de Dizimieux/Le croc - Nuzières/Vanel/Remillieux/Combechèvre/Croix de Trèves/La Bernardière