

Date de dépôt du dossier complet

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Ecole fréquentée à la rentrée de septembre _____ Classe _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

RESPONSABLE LEGAL (Père - Mère - Grand-père - Grand-mère)

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____

Adresse mail _____

Nom et adresse de l'employeur _____

Tél. employeur _____

CONJOINT

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____

Adresse mail _____

Nom et adresse de l'employeur _____

Tél. employeur _____

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT _____

NE LE _____

NOM PERSONNE RELAIS _____

Tél. _____

N° ALLOCATAIRE CAF _____

RESTAURATION SCOLAIRE

SEMAINE PAIRE

SEMAINE IMPAIRE

LUNDI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MARDI

JEUDI

VENDREDI

Sans porc

OUI

Allergies particulières

OUI

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

OUI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

NON

NON

NON

ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN (A partir de 7h30)

SEMAINE PAIRE

SEMAINE IMPAIRE

LUNDI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MARDI

JEUDI

VENDREDI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR (Jusqu'à 18h00)

SEMAINE PAIRE

SEMAINE IMPAIRE

LUNDI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MARDI

JEUDI

VENDREDI

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

AUTORISATION

Je soussigné (e) Mlle, Mme ou M.

responsable de l'enfant

. autorise mon enfant à se rendre à la restauration scolaire et / ou à l'accueil périscolaire, à pied ou en bus, accompagné par un adulte,

. m'engage à appliquer le règlement de fonctionnement des différents services municipaux,

. m'engage à informer la Mairie de toute modification sur mon dossier d'inscription en cours d'année,

. autorise la Mairie à prendre toute disposition en cas de maladie ou d'accident de l'enfant si ni les parents ni la personne relais n'ont pu être contactés (examen par un médecin ou dirigé sur l'hôpital le plus proche),

. autorise la Mairie à utiliser les photographies prises lors de ces différents accueils dans le cadre de ses publications : Flash info, Vivre à Seloncourt, site internet...

OUI NON

. autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire soir (pour les enfants de plus de 6 ans)

OUI NON

Fait à

le

signature précédée de la mention "lu et approuvé"

année scolaire 2024 / 2025

Enfant

Nom et prénom de l'enfant

Ecole

Responsable légal

Nom et prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél.

Autorise

M.

tél.

M.

tél.

M.

tél.

M.

tél.

M.

tél.

M.

tél.

à venir chercher mon enfant à l'accueil périscolaire soir

Date

Signature