

Dossier d'inscription

ENFANT : Masculin Féminin

NOM Prénom

Né le à

Ecole fréquentée Classe

Type de repas

Sans régime Sans porc Sans viande
Poly-allergénique (PAI vert) Sans lait de vache (PAI bleu) Diabétique (PAI jaune)

Observation particulière (port de lunettes, allergies, troubles etc...)

RESPONSABLE LEGAL :

NOM Prénom :

Adresse : domicile

portable

Email : travail

Situation : *Marié(e), Célibataire, Pacsé(e), Concubinage, séparé(e), divorcé(e)

Profession et nom de l'employeur :

N° sécurité sociale : Régime : Général MSA Autre préciser :.....

N° Allocataire CAF : Département

CONJOINT :

Nom Prénom

Adresse domicile

portable

Email : travail

Profession et nom de l'employeur :

Nom / Prénom	Lien de parenté	N° de Téléphone	Autorisation
			<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence






OBLIGATIONS LEGALES :

Je fournis les documents suivants :

- ✓ Attestation d'assurance de responsabilité civile assurant mon enfant pour l'année en cours.
- ✓ Photocopie du livret de famille complet.
- ✓ Justificatif de domicile récent.
- ✓ L'avis d'imposition 2018 sur revenus 2017 pour bénéficiaire de la tarification variant selon le quotient **(dans le cas de non présentation de cet avis, le tarif le plus élevé sera appliqué !)**.
- ✓ Un justificatif de la CAF ou à défaut l'attestation CPAM avec l'enfant mentionné.
- ✓ En cas de séparation des parents, jugement concernant le droit de garde.

Autorisation du responsable légal

Je soussigné(e), responsable de l'enfant mentionné ci-contre

-  Autorise celui-ci à participer aux accueils périscolaires **2018-2019** (Y compris déplacements, sorties hors de la commune, quel que soit le moyen de transport) ; OUI NON
 -  Autorise mon enfant à rentrer seul(e) ; OUI NON
 -  Autorise la présence de mon enfant sur des photos ou des films réalisés dans le cadre des activités péri et extrascolaires et utilisés à des fins d'expositions ou de publications non commerciales ; OUI NON
 -  Autorise l'utilisation de CAFPRO pour connaître mes revenus ; OUI NON
 -  Autorise la direction à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. Et en cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche ; OUI NON
- Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du temps repas et animations périscolaires.

FACTURATION

Je souhaite recevoir mes factures par e-mail

Je souhaite recevoir mes factures par courrier

Date

Signature