



FICHE D'INSCRIPTION

NOM _____

Prénom _____

Année Scolaire

20..../20....

Date de naissance

...../...../.....

Niveau : _____

Représentant 2

Représentant 1

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

domicile portable

...../...../.....

Représentant légal

Profession _____

Employeur _____

Professionnel

...../...../.....

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

domicile portable

...../...../.....

Représentant légal

Profession _____

Employeur _____

Professionnel

...../...../.....

N° allocataire CAF _____

École de secteur: _____

Demande de dérogation vers: _____

Restauration Scolaire

- Forfait 4 jours
- Régulier 1 jour 2 jours 3 jours
- préciser les jours*
- lundi mardi jeudi vendredi

Prélèvement automatique (Restauration uniquement)

Pour une première demande une autorisation de prélèvement vous sera adressée par courrier

Pour une modification de compte bancaire, informer le service (02 47 44 56 15)

Suivi médical

- Allergie(s)
- Certificat médical du/...../.....
- PAI date:/...../.....
- Habitude Alimentaire
- sans porc

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom

Qualité

Numéro de téléphone

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Je soussigné(e), _____ Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant sus nommé certifie exactes, les informations renseignées ci-dessus.

Le ___/___/___

Signature

Nom _____

Prénom _____

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

❖ Renseignements médicaux concernant l'enfant

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Date des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
DT Polio Tétracoq				Hépatite B	
Coqueluche				Rubéoles-Oreillons-Rougeole	
BCG				Autres	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Indiquez ci-après les difficultés de santé et précisez les précautions à prendre (maladie, accidents, opérations ...)

Recommandations utiles des parents (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires ...)

❖ Mon enfant ne mange pas au Restaurant scolaire

Il reviendra sur l'école *(une seule réponse possible)* à 13h30 à 14h15

❖ Mercredi *(une seule réponse possible)*

- Je viendrai chercher mon enfant à 11h30 sur l'école
- J'inscrits mon enfant auprès du Patronage Laïque en Accueil de Loisirs dès 11h30

Renseignements et inscription auprès du Patronage Laïque

❖ Renseignements complémentaires

Adresse électronique _____ @ _____

N° de sécurité sociale _____ Assurance Extrascolaire _____

Mutuelle _____ Médecin traitant _____/...../...../...../...../.....

J'autorise la prise de photos et de vidéos, à des fins d'illustration des activités oui non

En cas de divorce ou de séparation, le droit de visite au centre est-il accordé à l'autre parent oui non
(fournir le jugement refusant ce droit)

Je soussigné(e), _____ Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant sus nommé, certifie exactes, les informations renseignées ci-dessus.

Le/...../..... [Signature](#)