

DOSSIER D'INSCRIPTION SERVICES PÉRISCOLAIRES ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022



Famille:
Le présent dossier d'inscription est composé des différentes fiches de renseignements suivantes : - Une fiche de renseignement sur les enfants et les services souhaités ; - Une fiche de renseignement sur les responsables légaux ; - Une fiche de renseignement sur les personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupér votre(vos) enfant(s).
LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR
Dossier d'inscription complété, daté et signé
Attestation d'assurance périscolaire/extrascolaire couvrant l'année scolaire
Avis d'imposition 2020 sur les revenus de l'année 2019 (facultatif : si vous ne transmettez pas ce document, le quotient familial le plus élevé sera appliqué s'l'année scolaire)
Tout dossier présentant des documents ou des informations manquants sera automatiquement refusé et ne

CONDITIONS ET MODALITÉS D'ENVOI

sera pas traité par les services de la mairie

Le présent dossier d'inscription doit être retourné à l'attention du service scolaire au plus tard le vendredi 30 juillet 2021 au format papier dans la boîte aux lettres ou à l'accueil de la mairie.

Ce dossier d'inscription est disponible en version numérique sur le site internet de la commune ou le portail famille et en version papier à l'accueil de la mairie.

La signature de ce dossier d'inscription entraîne l'acception du règlement intérieur des services périscolaires.

Date

Signatures des responsables légaux (NOM, Prénom, signature)

PREMIER ENFANT

NOM:		Prénom :	
Date de naissance ://		Sexe : F / M	
	Services périsc	colaires souhaités	
Garderie	du matin		rie du soir
Lundi Mardi [Jeudi Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi
Transport	du matin	Transp	ort du soir
Circuit 1	Circuit 2	Circuit 1	Circuit 2
Lundi Mardi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi
Restau	ration	Etude surveillée (école	élémentaire uniquement)
Lundi Mardi [Jeudi Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi
	Autor	risations	
Nous a	utorisons notre enfant à rentre	er seul :	après la garderie du soir
C	ocher la(les) mentions souhaitée	es	après l'étude surveillée après dépôt à l'arrêt de bus
Nove outorisons la prise et le	difficacion do ubotoquenhios do	natus sufaut nou les mayons	
Nous autorisons la prise et la diffusion de photographies de notre enfant par les moyens de communication mis en place par la mairie (presse et journal local, site internet)			
DEUXIEME ENFANT NOM: Prénom:			
Date de naissance ://		Prénom :	
	Services périsc	colaires souhaités	
Garderie	du matin	Garde	rie du soir
Lundi Mardi [Jeudi Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi
Transport	du matin	Transp	ort du soir
Circuit 1	Circuit 2	Circuit 1	Circuit 2
Lundi Mardi Jeudi Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi
Restau	ration	Etude surveillée (école	élémentaire uniquement)
Lundi Mardi [Jeudi Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi
Autorisations			
Nous a	utorisons notre enfant à rentre	er seul :	après la garderie du soir
Cocher la(les) mentions souhaitées			après l'étude surveillée
			après dépôt à l'arrêt de bus
Nous autorisons la prise et la diffusion de photographies de notre enfant par les moyens			

TROISIEME ENFANT

NOM :	Prénom :		
Date de naissance ://	Sexe : F / M		
Services péris	colaires souhaités		
Garderie du matin	Garde	rie du soir	
☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi	
Transport du matin	Transp	ort du soir	
Circuit 1 Circuit 2	Circuit 1	Circuit 2	
Lundi Mardi Lundi Mardi Jeudi Vendredi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi	Lundi Mardi Jeudi Vendredi	
Restauration	Etude surveillée (école	élémentaire uniquement)	
☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	Lundi Mardi	Jeudi Vendredi	
Auto	risations		
Nous autorisons notre enfant à rentr	er seul :	après la garderie du soir	
Cocher la(les) mentions souhaité	es	après l'étude surveillée après dépôt à l'arrêt de bus	
Nous autoricons la prise et la diffusion de photographies de	notre enfant nar les movens	OUI	
Nous autorisons la prise et la diffusion de photographies de notre enfant par les moyens de communication mis en place par la mairie (presse et journal local, site internet)			
QUATRIEME ENFANT			
QUATRIE	ME ENFANT		
•			
NOM :	Prénom :		
•			
NOM : Date de naissance :// Services péris	Prénom : Sexe : F / M colaires souhaités		
NOM : Date de naissance :// Services péris	Prénom : Sexe : F / M Colaires souhaités Garden	rie du soir	
NOM : Date de naissance :// Services péris	Prénom : Sexe : F / M colaires souhaités Garden		
NOM:	Prénom:	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir	
NOM:	Prénom :	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2	
NOM:	Prénom:	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir	
NOM:	Prénom: Sexe: F / M Colaires souhaités Garder Lundi Mardi Transp Circuit 1 Lundi Mardi Jeudi Vendredi	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi	
NOM:	Prénom :	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi	
NOM:	Prénom :	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi	
NOM:	Prénom :	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi	
NOM:	Prénom: Sexe: F / M Colaires souhaités Garder Lundi Mardi Transp Circuit 1 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Etude surveillée (école Lundi Mardi	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi élémentaire uniquement) Jeudi Vendredi après la garderie du soir	
NOM:	Prénom: Sexe: F / M Colaires souhaités Garder Lundi Mardi Transp Circuit 1 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Etude surveillée (école Lundi Mardi	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi élémentaire uniquement) Jeudi Vendredi après la garderie du soir après l'étude surveillée	
NOM:	Prénom: Sexe: F / M Colaires souhaités Garder Lundi Mardi Transp Circuit 1 Lundi Mardi Jeudi Vendredi Etude surveillée (école Lundi Mardi	rie du soir Jeudi Vendredi ort du soir Circuit 2 Lundi Mardi Jeudi Vendredi élémentaire uniquement) Jeudi Vendredi après la garderie du soir	

INFORMATIONS RELATIVES AUX RESPONSABLES LEGAUX

REPRÉSENTANT LÉGAL 1			
	Autorité parentale : 🗌 OUI 📗 NON		
NOM:			
Prénom :			
Adresse :			
Courriel :			
Tél. portable :	//		
Tél. fixe :	//		
Tél. professionnel :	///		
Numéro CAF :			
	REPRÉSENTANT LÉGAL 2		
	Autorité parentale : 🔲 OUI 📗 NON		
NOM:			
Prénom :			
Adresse :			
Courriel :			
Tél. portable :	///		
Tél. fixe :	///		

En cas de situation particulière ou de changement de la situation familiale en cours d'année scolaire ou afin de solliciter un accès séparé au portail famille, veuillez contacter le service scolaire.

Tél. professionnel:/..../....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

PERSONNE 1				
NOM : Adresse :		Prénom :		
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons cette personne à	Être appelée en cas d'urgence Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sortic	OUI NON OUI NON		
	PERSONNE 2			
NOM:		Prénom :		
Adresse:				
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons	Être appelée en cas d'urgence	□ OUI □ NON		
cette personne à	Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sortion	e 🗌 OUI 🗌 NON		
	PERSONNE 3			
NOM : Adresse :		Prénom :		
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons	Être appelée en cas d'urgence	□ OUI □ NON		
cette personne à	Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sortion	e 🗌 OUI 📗 NON		
PERSONNE 4				
NOM:		Prénom :		
Adresse :				
		l de la companya de		
Tél. portable :	///	Tél. fixe ://		
Tél. portable : Nous autorisons	// Être appelée en cas d'urgence	Tél. fixe :// OUI NON		

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

PERSONNE 5				
NOM : Adresse :		Prénom :		
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons	Être appelée en cas d'urgence	OUI NON		
cette personne à	Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sorti	e OUI NON		
	PERSONNE 6			
NOM :		Prénom :		
Adresse :				
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons cette personne à	Être appelée en cas d'urgence	OUI NON		
	Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sorti	e OUI NON		
	PERSONNE 7			
NOM:		Prénom :		
Adresse :				
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons	Être appelée en cas d'urgence	OUI NON		
cette personne à	Récupérer notre(nos) enfant(s) à la sorti	e OUI NON		
PERSONNE 8				
NOM :		Prénom :		
Adresse :				
Tél. portable :	//	Tél. fixe ://		
Nous autorisons	Être appelée en cas d'urgence	OUI NON		
Nous autorisons	Life appelee eli cas a digelice			