



FICHE D'INSCRIPTION Accueil Périscolaire 2015 - 2016

1/ L'enfant

Nom Prénom

Date de naissance ___/___/___ **File** **Garçon**


Classe

Photo
de
L'enfant

2/ Responsable de l'enfant 1 Père Mère Tuteur

Nom et prénom : _____

Adresse : _____


 Domicile : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

Profession : _____ N° Professionnelle : ___/___/___/___/___

3/ Responsable de l'enfant 2 Père Mère Tuteur

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

 Domicile : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

Profession : _____ N° Professionnel : ___/___/___/___/___

4/ Situation de famille

Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire

En cas de divorce et litiges familiaux : *Joindre un justificatif

Quel parent a la garde de l'enfant ? Père Mère

A qui doit-on adresser la facture ? Père Mère

5/ Divers

N° de sécurité sociale du responsable : __/__/__/_/__/__/_/__/__/_/____
____/____/____/____/____/ clé __/__/

Nom du médecin traitant : _____

N° de tel. : __/__/__/_/__/

6/ Régime d'Allocation familiales

CAF MSA Autres : _____

N° d'allocataire : _____

Adresse de la caisse d'allocation : _____

7/ Assurances * joindre une attestation

Nom et adresse : _____

N° du contrat : _____

8/ Mutuelle * joindre une attestation

Nom et adresse : _____

Tout changement de situation cité ci-dessous doit impérativement être signalé dans les plus brefs délais auprès du service périscolaire.

□ **J'autorise le personnel de la Mairie de Pernant**

- ✓ à prendre en charge mon enfant directement à l'école et à effectuer les trajets nécessaires à pied lorsque celui-ci doit se rendre au périscolaire.
- ✓ Ou inversement, à effectuer les trajets nécessaires à pied jusqu'à l'école.
- ✓ À photographier mon enfant et à diffuser les photos dans le cadre des activités périscolaires et sur tout support de communication de la municipalité.
- ✓ À présenter mon enfant à un médecin, en cas de soin à donner en urgence, et si nécessaire à le mettre sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutique éventuels.

9/ Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

**10/ Personnes autorisées à prendre en charge
l'enfant à la sortie**

Nom et prénom	Qualité/ Lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

11/ Jours de fréquentations

Inscription régulière

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inscription occasionnelle ou irrégulière

Je m'engage à signaler à l'avance et le plus rapidement possible les jours de présence de l'enfant.

Je certifie exact les informations fournies.

Fait à Pernant, le _____

Signature :