



**SIVU DES ECOLES
DU TURSAN**

4 Place de l'Hôtel de Ville
40320 GEAUNE
Tel : 05 58 44 41 97

sivu.desecolesdutursan@orange.fr

FICHE D'INSCRIPTION

- ACCUEIL PERISCOLAIRE
- CANTINE

L'ENFANT :

NOM , PRENOM :

NE(E) LE : A :

ADRESSE :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE :

CLASSE :

LES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

PERE :

NOM , PRENOM : Tél domicile :

PROFESSION : Tél travail :

EMPLOYEUR : Tél mobile :

E-Mail* :

MERE :

NOM , PRENOM : Tél domicile:

PROFESSION : Tél travail:

EMPLOYEUR : Tél mobile :

E-Mail* :

**indispensable pour vous communiquer les infos du centre*

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents):

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

L'ASSURANCE :

◆ CPAM (nom et adresse de votre couverture sociale) : _____

N° immatriculation : _____

◆ L'enfant est assuré à la MAE

Formule : 24 – 24 / 24 – 24 + / autres : _____ Numéro : _____

◆ Autre assurance :

A-t-il une couverture « risques corporels extra-scolaire » ? • oui • non

A-t-il une responsabilité civile ? • • oui • non

Nom et adresse de l'assurance : _____

L'ALLOCATIONS

CAF :

Adresse : _____

N° Allocataire : _____

MSA :

Adresse : _____

N° Allocataire : _____

Autre régime (nom) : _____

Adresse : _____

N° Allocataire : _____

AIDES :

Bénéficiez-vous d'aides ? (comité d'entreprise, service social de l'entreprise...) ·

· oui · non

Si oui, à préciser : _____

PERSONNES SUSCEPTIBLES DE VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

M _____ Qualité : _____ Tél : _____

OBSERVATIONS PARTICULIERES : Exemples : dégoûts alimentaires, difficultés particulières, problèmes médicaux....

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant _____, autorise ce dernier à participer à toutes les activités périscolaires.

Le cas échéant, pour son transfert en bus depuis l'école maternelle jusqu'à l'accueil périscolaire et inversement, je déclare l'avoir dûment inscrit auprès des services compétents du Conseil Général des Landes et décharge le SIVU de toute responsabilité durant ce trajet.

J'**autorise** également la **diffusion de son image** sur les différents supports d'information (CD, DVD, journal, site internet, panneaux d'affichage...).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à l'actualiser à chaque changement de situation. Le SIVU ne saurait être tenu responsable pour tout défaut ou erreur de renseignements.

Fait à _____, le _____

Signature

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Documents à fournir :

O : Attestation papier de la carte vitale

O : Attestation assurance extra-scolaire
(si autre que la MAE)

O : Photocopie vaccinations

O : Coupon réponse Règlement Intérieur

O : Document mentionnant votre QF (Quotient Familial) :

O : Carte d'identité CAF/ bons MSA

- **pour les autres** : votre avis d'imposition+ toutes les prestations familiales

Dossier à remettre au responsable de l'accueil périscolaire - Merci