

	RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME ARRONDISSEMENT DE RIOM	ANNÉE SCOLAIRE : _____
	FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PÉRISCOLAIRES	

Cadre réservé à l'administration			Prélèvement automatique
Enregistrement : ☐ Responsable n°1	☐ Enfant ☐ Responsable n°2	☐ Affectation classe ☐ Ouverture calendrier	☐ Rib ☐ Autorisation signée

E N F A N T			
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Adresse	☐ Domicile des parents ☐ Garde alternée	Classe	

RESPONSABLE LÉGAL N°1		Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non Contact pour la facturation : ☐ Oui ☐ Non	
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Tél n°1		Tél n°2	
Adresse			
Mail		Mail pour Parascol	☐ Oui ☐ Non
Profession et lieu		Tél professionnel	
Situation familiale	☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Vie maritale ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Veuf/ve		

RESPONSABLE LÉGAL N°2		Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non Contact pour la facturation : ☐ Oui ☐ Non	
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Tél n°1		Tél n°2	
Adresse			
Mail		Mail pour Parascol	☐ Oui ☐ Non
Profession et lieu		Tél professionnel	
Situation familiale	☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Vie maritale ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Veuf/ve		

ASSURANCE		DROIT A L'IMAGE	
Nom		☐ J'autorise	
N° contrat		☐ Je n'autorise pas	
☐ Je certifie avoir souscrit les contrats d'assurances nécessaires pour garantir les dommages subis (<i>individuelle accident corporel</i>) ou causés (<i>responsabilité civile</i>) par mon enfant sur les temps périscolaires. (joindre une copie de l'attestation)		la prise de photos/vidéos de mon enfant pendant les temps et activités périscolaires et leur diffusion à des fins de promotion (bulletin municipal, site internet, presse locale) étant précisé qu'elles ne seront jamais utilisées dans un contexte qui serait préjudiciable à l'enfant.	

INFORMATIONS MÉDICALES			
Médecin traitant	Nom	Adresse / Ville	Téléphone
☐ J'autorise	En cas d'urgence, le personnel d'encadrement pourra prendre toute mesure nécessaire, y compris l'hospitalisation de mon enfant.		
☐ Je n'autorise pas			

FRÉQUENCE D'UTILISATION DES SERVICES

Garderie	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Régulier	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Occasionnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Restaurant scolaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Régulier	☐	☐	☐	☐
Occasionnel	☐	☐	☐	☐
Régime	☐ sans sel	☐ sans viande	☐ sans porc	☐ autre :
Allergie alimentaire ou intolérance alimentaire donnant lieu à un PAI	☐ Non	☐ Oui : ☐ Panier repas ☐ autre :		

Facturation : Mise en place du prélèvement automatique	☐ J'autorise et je fournis un RIB.
--	---

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que responsable n°1 et 2)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (autre que responsable n°1 et 2)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE

AUTORISATION DE SORTIE

Mon enfant est autorisé à quitter seul l'école	☐ Non	☐ Oui	
		☐ à 16 h 15	☐ après la garderie
N.B. : une décharge de responsabilité devra être remplie dans ces deux cas de figure : - Si un élève quitte l'école pendant la pause méridienne - Si un adulte, autre que les personnes désignées sur la fiche d'inscription, vient chercher l'enfant à la garderie le soir.			

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

➤ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche	
➤ m'engage à signaler tout changement de situation en Mairie,	
➤ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et l'accepte sans réserve.	
RESPONSABLE N°1	RESPONSABLE N°2
Date et signature	Date et signature