

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

RESPONSABLE LÉGAL N°1 Sera le contact pour le compte parascol et la facturation.		Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom		Prénom	
Date de naissance		N° SS :	
Tél n°1		Tél n°2	
Adresse			
Mail			
Employeur		Tél professionnel	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf/ve		

RESPONSABLE LÉGAL N°2		Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom		Prénom	
Date de naissance		N° SS :	
Tél n°1		Tél n°2	
Adresse			
Mail			
Employeur		Tél professionnel	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf/ve		

Facturation : Mise en place du prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> J'autorise les prélèvements et je fournis un RIB. <input type="checkbox"/> RIB déjà fourni année scolaire précédente.
--	---

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que responsable n°1 et 2)			
NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE
PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (autre que responsable n°1 et 2)			
NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE

UTILISATION DES SERVICES			
<input type="checkbox"/> Garderie : Pas d'inscription préalable, elle se fait dès l'arrivée de l'enfant le matin ou pris en charge après l'école.			
<input type="checkbox"/> Restaurant scolaire		Réservation des repas sur l'espace famille du site Parascol. Voir règlement intérieur.	
Allergie alimentaire ou intolérance alimentaire donnant lieu à un PAI	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Panier repas	<input type="checkbox"/> autre :

E N F A N T - N° 1		Classe	
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	

E N F A N T - N° 2		Classe	
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	

E N F A N T - N° 3		Classe	
Nom		Prénoms	
Date de naissance		Lieu de naissance	

Divers commentaires sur le(s) enfant(s) que les responsables jugent nécessaire de transmettre :

A S S U R A N C E		D R O I T A L' I M A G E	
Nom		<input type="checkbox"/> J'autorise	
N° contrat		<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas	
<input type="checkbox"/> 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.	

A U T O R I S A T I O N D E S O R T I E			
Mon/mes enfant(s) est/sont autorisé à quitter seul l'école	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
		<input type="checkbox"/> à 16 h 15	<input type="checkbox"/> 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.			

I N F O R M A T I O N S M É D I C A L E S			
Médecin traitant	Nom	Adresse / Ville	Téléphone
<input type="checkbox"/> J'autorise	En cas d'urgence, le personnel d'encadrement pourra prendre toute mesure nécessaire, y compris l'hospitalisation de mon enfant / de mes enfants.		
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas			

D É C L A R T I O N S U R L' H O N N E U R	
➤ 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