

*Syndicat Intercommunal de Regroupement Scolaire des Coteaux du Laonnois  
1 place du Général de Gaulle  
02860 BRUYERES ET MONTBERAULT  
siscotlaonnois@gmail.com*

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
2020/2021**

**Restauration Scolaire - Garderie**

**Nom : ..... Prénom : .....**

**DOSSIER A RENDRE IMPERATIVEMENT POUR LE 13/07/2020**

PARENT 1 OU TUTEUR	PARENT 2
<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. : ...../...../...../...../.....</p> <p>Mail : .....</p>	<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. : ...../...../...../...../.....</p> <p>Mail : .....</p>
<p>Employeur : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. : ...../...../...../...../.....</p>	<p>Employeur : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. : ...../...../...../...../.....</p>
<p>En cas d'urgence, prévenir :</p> <p>Adresse habituelle de l'enfant :</p> <p>L'enfant est il en garde alternée ?</p> <p>Si oui, semaine paire semaine impaire</p>	<p><input type="checkbox"/> Parent 1 ou Tuteur      <input type="checkbox"/> Parent 2</p> <p><input type="checkbox"/> Parent 1 ou Tuteur      <input type="checkbox"/> Parent 2</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Parent 1      <input type="checkbox"/> Parent 2</p> <p><input type="checkbox"/> Parent 1      <input type="checkbox"/> Parent 2</p>

## ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Classe : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ?  Oui  Non

Si oui lesquels ? .....

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ?  Oui  Non

Si oui ? Laquelle ? .....

Votre enfant dispose t-il de contre indications médicales ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles ? .....

Votre enfant dispose t-il d'un P.A.I. ?  Oui  Non

**MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DES VACCINATIONS DE VOTRE ENFANT**

## ASSURANCE

Compagnie d'assurance : .....

N° de police : .....

**MERCI DE JOINDRE UNE ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE DE VOTRE ENFANT**

## FREQUENTATION

### RESTAURATION SCOLAIRE

- Toute la semaine
  - Tous les lundis
  - Tous les mardis
  - Tous les jeudis
  - Tous les vendredis
- Occasionnellement

### GARDERIE MATIN

- Toute la semaine
  - Tous les lundis
  - Tous les mardis
  - Tous les jeudis
  - Tous les vendredis
- Occasionnellement

### GARDERIE SOIR

- Toute la semaine
  - Tous les lundis
  - Tous les mardis
  - Tous les jeudis
  - Tous les vendredis
- Occasionnellement

## AUTORISATIONS

J'autorise les personnes mentionnées ci-dessous (hors parents/tuteur) à venir récupérer mon enfant :

NOM - PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	N° DE TELEPHONE

L'enfant ne sera remis qu'aux personnes désignées ci-dessus. En cas de modification un justificatif écrit devra être fourni sinon l'enfant ne sera remis qu'à ses parents.

**(Pour des raisons de sécurité, le personnel pourra être amené à demander une pièce d'identité)**

J'autorise le personnel du syndicat scolaire à faire pratiquer par un médecin toutes interventions et à prescrire tous traitements rendus nécessaires en cas d'urgence

J'autorise mon enfant à être photographié pour un usage interne (non diffusé sur Internet)

J'autorise mon enfant (âgé de plus de 7 ans) à quitter seul la garderie du soir à 18h15

Je soussigné(e) .....

père, mère, tuteur de l'enfant<sup>(1)</sup> .....

<sup>(1)</sup> *Rayer les mentions inutiles*

- Déclare l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier
- Atteste avoir fourni une copie des vaccinations et une attestation d'assurance extra scolaire de mon enfant *(en l'absence de ces documents l'inscription ne sera pas acceptée)*
- Atteste avoir pris connaissance de la charte des temps périscolaires et s'engage à la respecter

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature

*(précédée de la mention "lu et approuvé")*