



# Ville de Solesmes

## Service Scolaire et Péricolaire

☎ MAIRIE 03-27-72-17-70 ☎ PERISCOLAIRE 06-88-67-59-42

MAIL : [perisco@solesmes.fr](mailto:perisco@solesmes.fr) ou mairiesolesmes@solesmes.fr

Notre Facebook : Repère des Pirates-Solesmes



### ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

### DOSSIER DE RE-INSCRIPTION

ÉCOLE MATERNELLE JEAN ZAY

ÉCOLE PRIMAIRE SUZANNE LANOY

**Dossier obligatoire pour tout enfant scolarisé à retourner en mairie avant le 20 juin 2020**

**L'ENFANT: Nom – Prénoms :** \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

**Situation Familiale des parents:**  Célibataire  Mariés  Vie maritalement  Pacsés  Veuf (ve)  Divorcé(e)  Séparé (e)

**L'enfant réside chez :**  le père et la mère  le père  la mère  L'assistante familiale

N° Allocataire (CAF ou MSA): \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance/n°contrat : \_\_\_\_\_

Responsables légaux (renseignements obligatoires)		
	Père, Mère, Tuteur, Beau-père, Belle-mère	Père, Mère, Tuteur, Beau-père, Belle-mère
Nom et prénom :		
Adresse domicile :		
Code postal et commune :		
Téléphone fixe		
Téléphone portable :		
Adresse e-mail :	@	@
téléphone professionnel		
Profession	En activité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	En activité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

#### **L'assistante familiale :**

Nom Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ Portable : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :** Photocopie du livret de famille, Attestation d'assurance responsabilité civile 2020/2021, Attestation coefficient CAF 2020/2021

**TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE, DE TELEPHONE, DE SITUATION.....  
DOIVENT ÊTRE IMPERATIVEMENT SIGNALE**

# FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

NOM-PRENOM :

CLASSE :

Photo  
obligatoire\* Votre enfant est-il allergique                      oui                       non 

Précisez: \_\_\_\_\_

Nom du Médecin Traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**L'équipe encadrante n'est pas habilitée à donner tout traitement médicamenteux (même avec certificat médical)**\* **Autorisations** :  
Hospitalisation :  oui     non    Lunette :                       oui     non  
Auditif :                       oui     non    Droit au maquillage:  oui     non  
Prise de Photo (autorisation de publication)     oui     non

## Fréquentation de la restauration et des activités périscolaires

1. **Inscription régulière** : préciser le(s) jour (s) choisi (s):

	lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Accueil périscolaire matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **Inscription occasionnelle (cf au règlement intérieur)** :                      oui                       non 

## Transport scolaire (Bus)

Trajet Aller					Trajet Retour				
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Informations complémentaires : Personnes majeurs autorisées à reprendre en charge mon enfant

Nom Prénom	lien avec la famille	☎ Fixe	☎ Portable

**Le mardi 1er septembre 2020, jour de la rentrée, inscrivez-vous votre enfant :****A la cantine                       au périscolaire du matin                       au périscolaire du soir**  Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document, m'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements. J'autorise les responsables des activités à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation.....) Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.Le règlement est à consulter sur le site de la commune : [www.solesmes.fr](http://www.solesmes.fr)

Si vous ne pouvez pas le consulter, merci de demander un exemplaire à l'accueil de la mairie.

Date et signature

Le père / La mère

L'enfant

l'assistante familiale