

# CHÂTELAUDREN-PLOUAGAT

## 22170

FICHE INSCRIPTION SCOLAIRE / PERISCOLAIRE / FICHE SANITAIRE 2021/2022

A REMETTRE AUX SERVICES ADMINISTRATIFS MAIRIE DELEGUEE DE PLOUAGAT

ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant : .....

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

Ecole fréquentée :  publique de Châtelaudren-Plouagat Classe : .....  
 monolingue Classe : .....  
 parcours bilingue français - Breton Classe : .....  
 privée Plouagat Classe : .....

Fréquentera : CANTINE \* OUI  NON  forfait 4 jours (lundi/mardi/jeudi/vendredi)  
 GARDERIE \*\* OUI  NON

\* /\*\* L'inscription est obligatoire y compris pour un accueil occasionnel.

**\*\* Le nombre de places étant limité, ce service est prioritairement réservé aux enfants dont les parents travaillent ou en situation assimilée (stage, études...). (article 3 du règlement)**

A compter de la rentrée scolaire 2021, l'inscription et la fréquentation à l'école et aux services périscolaires sera possible dès les 3 ans de votre enfant, quelque soit l'école fréquentée.

### REPRESENTANTS LEGAUX

REPRESENTANTS LEGAUX	
<p><b>PARENT 1 (à remplir)</b></p> <p>NOM :            PRENOM :            Adresse :            Adresse mail :            Profession :            Nom / adresse employeur :</p> <p>Situation de famille:            marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/></p> <p>N° Tél domicile :            N° Tél travail :            N° Tél portable :</p>	<p><b>PARENT 2 (à remplir)</b></p> <p>NOM :            PRENOM :            Adresse :            Adresse mail :            Profession :            Nom / adresse employeur :</p> <p>Situation de famille:            marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/></p> <p>N° Tél domicile :            N° Tél travail :            N° Tél portable :</p>
<p><b>AUTRE REPRESENTANT LEGAL</b></p> <p>NOM :            PRENOM :            Adresse :</p> <p>N° Tél domicile :            N° Tél travail :            N° Tél portable :</p>	

Assurance responsabilité civile :

Nom de l'assurance :

N° du contrat :

Caisse allocation familiale : C.A.F  MSA  CAMIEG  autre  préciser : .....

N° allocataire :

Adresse de la caisse :

Caisse assurance maladie (du responsable) : CPAM  MSA  autres  préciser : .....

N° Sécurité social :

Adresse centre de sécurité sociale du responsable :

**Problèmes de santé de votre enfant :**

**ASTHME :**  OUI  NON

**ALLERGIES ALIMENTAIRES :**  OUI  NON  
Si oui, lesquelles :

**ALLERGIES MEDICAMENTEUSES :**  OUI  NON  
Si oui, lesquelles :

**Avez-vous signé un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école :** oui  non

**Votre enfant porte-t-il :** lunettes  lentilles  prothèses auditives  prothèses dentaires

**Autres problèmes de santé ( précisez ) :**

**Traitement médical :**

**Interventions chirurgicales (dates) :**

**Nom, adresse et n° Tél du médecin traitant :**

..... Tél : .....

**Autorisation de soins**

Je soussigné(e).....

Père  mère  représentant légal

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise les responsables de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire de la commune de Châtaudren-Plouagat, à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence (visite médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

Nom, prénom, signature .....

**Personnes référentes**

Je soussigné(e).....

Père  mère  représentant légal

J'autorise mon enfant.....

à quitter l'accueil périscolaire (garderie) accompagné des personnes suivantes (un justificatif d'identité pourra être demandé).

NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

Pour tous renseignements complémentaires, adressez-vous au secrétariat de la mairie 02.96.74.10.84.

Fait à ....., le .....

**Signature des parents ou représentants légaux :**



**RESTAURANT SCOLAIRE et GARDERIE PERISCOLAIRE : REGLEMENTS INTERIEURS**



**L'engagement du (des) parent(s)**

Je déclare (nous déclarons) avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de la garderie périscolaire, et m'engage (nous engageons) à le respecter.

**L'engagement de l'enfant**

Je déclare avoir lu avec mes parents les REGLES DE CONDUITE des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire et m'engage à les respecter.

Date : ...../...../.....

Date : ...../...../.....

**Signature des parents ou représentants légaux :**

**Signature de l'enfant :**