

Dossier d'inscription aux services périscolaires

Restauration scolaire, accueils périscolaires (matins et soirs)
et Accueil Collectif de Mineurs (mercredis et vacances scolaires)

Documents à joindre : Attestation d'assurance extra-scolaire
 Attestation de Quotient Familial de la Caf (facultatif)

Et sous enveloppe confidentielle fermée : Photocopie des vaccins
 Fiche sanitaire de liaison
 Attestation de la carte vitale

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Maternelle Élémentaire

Etat-civil de l'enfant			
Nom et prénom :			
Date et lieu de naissance :			
Adresse de l'enfant			
Chez :		<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2
			<input type="checkbox"/> Tuteur
Si garde alternée, préciser la fréquence :			

Responsable légal de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parent 1				<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Tuteur
Nom et Prénom :		Adresse :			
Employeur :		Tel fixe/portable :			
Tel travail :		Mail :			
Responsable légal de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parent 1				<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Tuteur
Nom et Prénom :		Adresse :			
Employeur :		Tel fixe/portable :			
Tel travail :		Mail :			

Nom, prénom et date de naissance des frères et sœurs :

Dans le cas où je ne pourrais pas venir chercher mon enfant moi-même, **j'autorise les personnes nommées ci-dessous (et seulement ces personnes)**, à prendre mon enfant. Je prends note qu'une pièce d'identité sera demandée la première fois que la personne viendra chercher mon enfant :

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

Mme ou M : _____ tel : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné/nous soussignons **Parent 1** **Parent 2** **Tuteur** responsable(s) légal(ux) de l'enfant :

 autorise/autorisons mon/notre enfant à participer à toutes les activités de l'Accueil Collectif de Mineurs, y compris la piscine, les sorties hors de la commune (quelques soient les moyens de transport).

accepte/acceptons qu'il soit photographié dans le cadre des activités de l'Accueil Collectif de Mineurs et l'exposition de ces photos et leur utilisation éventuelle dans le journal municipal ou le site internet de la ville de Bruyères-le-Châtel.

autorise/autorisons la direction de l'Accueil Collectif de Mineurs à faire soigner mon/notre enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence si nécessaire, dans le cas où, en tant que parent(s), je ne serais /nous ne serions pas joignable(s) et seulement si le médecin le juge indispensable.

ATTESTATIONS

Je certifie/nous certifions exacts tous les renseignements portés dans ce dossier.

J'atteste/nous attestons avoir pris connaissance de la grille tarifaire en vigueur et du règlement intérieur des différents services communaux en vigueur - et en accepter pleinement les clauses sans aucune restriction – (Documents disponibles sur le site Internet de la Ville de Bruyères-le-Châtel).

SIGNATURES

(Indiquer date, nom et prénom)

Parent 1	Parent 2	Tuteur
Lu et approuvé	Lu et approuvé	Lu et approuvé