

**FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020****au restaurant scolaire, Garderie des écoles publique, T.A.P**

NOM de l'élève
SEXE
DATE DE NAISSANCE
AGE
ECOLE

PRENOM
LIEU DE NAISSANCE
CLASSE

INSCRIPTIONS (cocher votre choix)

AU RESTAURANT SCOLAIRE	A la GARDERIE des écoles publiques	Au T.A.P des écoles publiques
OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	Maternelle <input type="checkbox"/>
NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Elémentaire : mardi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>

* en cas d'inscription à la garderie il convient de fournir une attestation CAF/MSA indiquant votre numéro d'allocataire et votre quotient familial.

ADRESSE D'ENVOI DES FACTURES :

MODE DE PAIEMENT : espèce/chèque
(entourer votre choix)

ou

Prélèvement automatique
joindre un RIB et signer le mandat de prélèvement

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM PRENOM LIEN DE PARENTE : père - mère - autre : préciser : ADRESSE E-MAIL : TELEPHONE PORTABLE TELEPHONE PROFESIONNEL NOM DE L'EMPLOYEUR	NOM PRENOM LIEN DE PARENTE : père - mère - autre : préciser : ADRESSE E-MAIL : TELEPHONE PORTABLE TELEPHONE PROFESIONNEL NOM DE L'EMPLOYEUR

AUTRES PERSONNES A CONTACTER

Contact 1	Contact 2
NOM PRENOM LIEN DE PARENTE : TELEPHONE PORTABLE A appeler en cas d'urgence : oui / non Autorisé à récupérer l'enfant : oui / non	NOM PRENOM LIEN DE PARENTE : TELEPHONE PORTABLE A appeler en cas d'urgence : oui / non Autorisé à récupérer l'enfant : oui / non

Autorisations

Partir seul : si vous souhaitez que votre enfant quitte seul ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche) oui / non

Prise de photo : nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant à titre gratuit dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. oui / non

Sport : nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. oui / non

Hospitalisation : nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant oui / non

Appareillage

Lunettes : votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? oui / non

Appareil dentaire : votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? oui / non

Appareil auditif : votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? oui / non

Projet d'Accueil Individualisé

Votre enfant bénéficie t-il d'un P.A.I ? oui / non

Informations médicales

Nom du médecin

Téléphone

Adresse

Allergies :

Contre-indication :

Pratiques alimentaires :

Vaccin	Fait le	date rappel

Madadie	date	observation

Taille de l'enfant :

Poids de l'enfant :

Groupe sanguin :

Attestation

Nous soussignés, _____ responsable légaux de l'enfant, certifions :

* avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure disponible sur le site www.stmeen.fr

* nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,

* certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,

* autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,

* attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

RESPONSABLE 1

Fait à :

le :

Signature :

RESPONSABLE 2

Fait à :

le :

Signature :