

Inscription 2018 – 2019

Formulaire téléchargeable sur www.mairie-creon.fr - rubrique Vie Scolaire

Nom de l'enfant:..... Prénom(s) :

Né(e) le : Classe : Sexe : M F

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
☎ Domicile :	☎ Domicile :
☎ Portable :	☎ Portable :
Autre :	Autre :
email :	email :

SITUATION FAMILIALE

Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non.....
N° Allocataire CAF ou MSA :	N° Allocataire CAF ou MSA :
(fournir une copie)	(fournir une copie)

Renseignements vaccinaux concernant l'enfant (joindre la photocopie de la page concernée du carnet de santé de l'enfant)

Vaccins obligatoires

Dates

DTP (rappel)

Autres renseignements médicaux utiles

Médecin traitant : ☎

Renseignements médicaux utiles à connaître (PAI) (Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans ordonnance détaillée)

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service municipal à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date / /

Signature(s)

PS : Toute modification (rectification, information supplémentaire) doit être signalée dans les plus brefs délais.

DEMANDE D'INSCRIPTION

(Cocher les options choisies)

Restaurant scolaire

	Lundi	mardi	Jeudi	Vendredi	Mercredi
11h50- 13h40	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	11h50- 13h30 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (sous dérogation)

Remplacer le porc par de la volaille : oui non

Accueil périscolaire

	Lundi Journée TAP	Mardi	Jeudi Journée TAP	Vendredi	Mercredi
Accueil périscolaire DU MATIN entre 7h30 et 8h20	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Entre 7h30 et 8h20 accueil périscolaire
Temps d'activités périscolaires de 15h20 à 16h50	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Accueil périscolaire DU SOIR entre 16h50 et 18h45	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Accueil périscolaire DU SOIR (sans les TAP) : entre 15h20 et 18h45		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Le soir, j'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire seul :

oui non

Nom, prénom et qualité des personnes (frère, sœur, grands-parents, etc.) autorisées à prendre en charge mon enfant à l'accueil :

Mme, M. ☎

Mme, M. ☎

Mme, M. ☎

Avec autorisation écrite des responsables légaux

Je soussigné(e) demande l'inscription de mon enfant aux services périscolaires municipaux pour l'année 2018/2019.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription, j'accepte le contenu du règlement joint à l'inscription et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Date : / /

Signature des responsables légaux :

À retourner obligatoirement **avant le 10 juillet** au Service Enfance et Jeunesse de la Mairie 50, place de la Prévôté, 33670 Créon