

# Inscription 2018 – 2019

Formulaire téléchargeable sur [www.mairie-creon.fr](http://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 :  Oui  Non ..... Autorité parentale :  Oui  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
12h00- 13h30	<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	12h00- 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 8h30	<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 8h30 accueil périscolaire  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Temps d'activités périscolaires de 15h30 à 17h00	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Accueil périscolaire DU SOIR entre 17h00 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 15h30 et 18h45		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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