



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS)

RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE _____

IDENTITÉ DE L'ENFANT À INSCRIRE

Ecole fréquentée	Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Fille/ Garçon	Date de naissance

RESPONSABLE(S) LÉGAL DE L'ENFANT

	Responsable Légal 1	Responsable Légal 2	Famille d'accueil/autres
Nom - Prénom			
Adresse			
Téléphone			
Nom de l'employeur			
Téléphone Pro			
Mail			
N° allocataire (*) (CAF/MSA)			

(*) Si allocataire MSA, fournir le montant du quotient familial en cours

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Marié Séparé Divorcé Vie Maritale Veuf célibataire Pacsé

SI GARDE ALTERNEE, PRECISER LE PAYEUR ET LE CALENDRIER :

SEMAINE RESPONSABLE 1 :

SEMAINE RESPONSABLE 2 :

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

	Contact 1	Contact 2
Nom		
Prénom		
Téléphone		
Lien de famille		

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise les prises de vue et l'utilisation des images de mon enfant : OUI NON
J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon enfant : OUI NON

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Si votre enfant est amené à fréquenter l'accueil périscolaire dans l'année scolaire, compléter la **fiche sanitaire de liaison jointe** et le tableau ci-dessous en cochant :

Période	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
APS matin						
APS soir						

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Panier-repas*
Restauration scolaire							

(*)En cas d'allergie alimentaire validée par un P.A.I. – A préciser auprès du service Enseignement

Si repas sans porc, cocher la case

RAPPEL

Restauration scolaire : Les réservations et annulations de cantine se font exclusivement en mairie au service Enseignement, **au plus tard la veille avant 10h** (ex : le vendredi avant 10h pour le lundi). En cas d'absence maladie, le repas du jour d'absence est facturé.

En cas d'allergies : l'acceptation à la restauration d'un enfant présentant des allergies alimentaires est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.). Prendre contact avec le Centre médico-scolaire : 02 40 81 05 04.

Pour les familles domiciliées à l'extérieur et assujetties à la Cotisation Foncière des Entreprises sur Châteaubriant, fournir un justificatif à chaque rentrée scolaire.

Accueil périscolaire : le dossier d'inscription aux accueils périscolaires est obligatoire pour que votre enfant puisse y accéder. Il y sera accueilli le matin comme le soir, même si cela n'était pas initialement prévu. Les parents devront prévoir un goûter pour les enfants susceptibles de rester en garderie du soir.

Pour nous contacter : 02 40 81 52 16 - 02 40 81 52 25 - affaires.scolaires@ville-chateaubriant.fr

ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT

Je soussigné, _____, certifie exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à prévenir la mairie en cas d'absence de mon enfant.

Le :

Signature

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....