

# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET SERVICES PÉRISCOLAIRES 2022-2023

## ACCUEILS PERISCOLAIRES - RESTAURANTS SCOLAIRES

### Renseignements concernant les enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Fille : F Garçon : G	École	Niveau

**DOSSIER  
CONFIDENTIEL À  
RETOURNER  
OBLIGATOIREMENT  
À LA MAIRIE DE  
LONGUÉ-JUMELLES**

### Renseignements concernant la famille :

Êtes-vous :		Nom et Prénom	Père :	Mère :
Marié * / Pacsé *		Adresse personnelle		
Divorcé *		N° tél. personnel		
Séparé *		N° tél. portable		
Union Libre		Adresse Mail		
Si vous êtes dans une des trois dernières situations, autorité parentale détenue par : (entourer la réponse)		N° Allocataire CAF *		
Père                      Mère		N° Allocataire MSA *		
		Quotient Familial Justificatif obligatoire		
		N° Sécurité Sociale		
		Nom et adresse de la Compagnie d'assurance responsabilité civile		
		Nom et adresse de l'employeur		
		N° tél. professionnel		

*\*Joindre les justificatifs : Livret de famille, Jugement de divorce, Convention entre les parents mentionnant le droit de garde et l'exercice de l'autorité parentale, Caf, etc.  
Si Famille d'Accueil, remplir les renseignements concernant les parents dans la partie « Père » et les renseignements de la Famille d'Accueil dans la partie « Mère »*

Adresse de résidence des enfants	Adresse d'envoi de la facture



**ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023**  
**DÉCHARGE DES PARENTS**

**Je soussigné(e) :** ..... (Nom et Prénom)

**Représentant légal de ou des enfants :**  
(Noms et Prénoms)


**Autorise la municipalité à faire transporter mon ou mes enfants désignés ci-dessus :**

**A l'hôpital de :** .....

**Et / ou A la clinique de :** .....

**Et à faire pratiquer en cas d'urgence toute intervention nécessaire à l'état de santé.**

**Numéro de téléphone des parents :**

<b>Noms Prénoms</b>	<b>Père :</b>	<b>Mère :</b>
<b>N° Tél. Personnel</b>		
<b>N° Tél. Portable</b>		
<b>N° Tél. Professionnel</b>		

**Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :** .....

**Autorisation Parentale :**

Dans le cadre d'une activité imagée, j'autorise mes enfants à être pris en photo ou en vidéo au sein des services périscolaires :       **OUI**       **NON**

**Règlement intérieur des services périscolaires (Accueil périscolaire et Restaurant scolaire) [www.villedelonguejumelles.fr](http://www.villedelonguejumelles.fr) :**

Je soussigné(e) M. Mme : ..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires.

**Fait à ....., le ..... Signature des parents :**

## ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

### INSCRIPTION RESTAURANTS SCOLAIRES

#### Renseignements concernant la famille :

Nom et Prénom	Père :	Mère :
Adresse personnelle		
N° tél. personnel		
N° tél. portable		
N° tél. professionnel		
Adresse Mail		
N° Allocataire CAF		
N° Allocataire MSA		
Quotient Familial Justificatif obligatoire		
N° Sécurité Sociale		
Nom et adresse de la Compagnie d'assurance Responsabilité civile		

#### Renseignements concernant les enfants :

Nom et Prénom	Date de naissance	École	Niveau

#### Choix des jours de participation de votre/vos enfant(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Andrée Boissin				
Raymond Renard				
Félix Landreau				

#### Renseignements sur la santé de vos enfants : (joindre les justificatifs)

Allergies, informations ou particularités	Interdiction	Protocole

#### Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre entre 12h et 13h30 :

Nom et Prénom	Père :	Mère :
N° Tél. Personnel		
N° Tél. Portable		
N° Tél. Professionnel		

#### Personnes autorisées à retirer l'enfant aux services périscolaires :

Noms et Prénoms	N° Téléphone	Grands-parents, oncle, Assistante Maternelle...