

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET SERVICES PÉRISCOLAIRES 2018-2019

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 :

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

Renseignements en cas de retards ou d'urgence :

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

Renseignements concernant les personnes autorisées à retirer l'enfant aux services périscolaires :

Noms et Prénoms	N° Tél. Personnel et Portable	Grands-parents, oncle, tante, Assistante Maternelle...

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

Allergies, informations ou particularités	Interdiction	Protocole

Remarques générales :

.....
.....

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**

Longué-Jumelles, le

Signature du ou des parents :

SERVICES PÉRISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

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 :

Noms Prénoms	Père :	Mère :
N° Tél. Personnel		
N° Tél. Portable		
N° Tél. Professionnel		

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Fait à, le Signature des parents :

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

INSCRIPTION ACCUEILS PÉRISCOLAIRES (garderie)

École : **Andrée Boissin** – **Raymond Renard** – **Félix Landreau**

Renseignements concernant les enfants :

Nom	Prénom	Niveau

Fréquentation de votre/vos enfant(s) : **MATIN** – **APRES-MIDI** – **MATIN et APRES-MIDI**

OCCASIONNELLE – **REGULIERE** – **QUOTIDIENNE**

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

INSCRIPTION RESTAURANTS SCOLAIRES (cantines)

Renseignements concernant les enfants :

Nom	Prénom	École	Niveau

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

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Andrée Boissin				
Raymond Renard				
Félix Landreau				

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

Allergies, informations ou particularités	Interdiction	Protocole

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

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

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

RÉCÉPISSÉ À RETOURNER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) M. Mme :

Responsable de(s) l'enfant(s) :

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires (Accueil périscolaire et Restaurant scolaire)

À **Le**

Signature :

