

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES



Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

ÉLÈVE	
Nom de famille : .....	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage : .....	
Prénom(s) : ..... / ..... / .....	
Né(e) le : ..... / ..... / .....	Lieu de naissance (commune et département) : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Profession : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Profession : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Tiers délégataire</b> (personne physique ou morale) <b>Lien avec l'élève (*)</b> : .....	
<small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>	

Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	Organisme : .....
Profession : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit <b>photographié(e) ou filmé(e)</b> pendant les activités	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
---	---

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : ..... Classe : .....

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)		
Lien avec l'élève (*) : .....		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Nom d'usage : .....	Prénom : .....
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : .....	Tél. travail : .....
Lien avec l'élève (*) : .....		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Nom d'usage : .....	Prénom : .....
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : .....	Tél. travail : .....
Lien avec l'élève (*) : .....		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Nom d'usage : .....	Prénom : .....
Tél. mobile : .....	Tél. domicile : .....	Tél. travail : .....

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES
------------------------

garderie périscolaire le :

restaurant scolaire le :

	Mat - Élem. 7h30 à 8h30	Maternelle 16h30 à 18h30
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

	OUI	NON
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

<p><b>Numéro de sécurité sociale :</b> _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _</p> <p><b>Numéro d'allocataire CAF :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ / _</p> <p style="text-align: right;"><b>MSA :</b> <input type="checkbox"/></p>
---

J'accepte sans condition le règlement intérieur qui m'a été remis lors de l'inscription et m'engage à acquitter le montant du service rendu selon le tarif en vigueur.

**Je m'engage à communiquer toute modification** qui pourrait intervenir dans les indications portées sur le présent bulletin au moment de l'inscription.

Date :

Signature des représentants légaux :

