

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 : .....			
Adresse : .....			
Code Postal : .....	Commune : .....		
L'élève habite à cette adresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Profession : ..... Employeur : .....			
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....			
Courriel : .....			
Mère : <input type="checkbox"/>	Père : <input type="checkbox"/>	Tuteur : <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....		
Nom d'usage : .....			
Adresse : .....			
Code Postal : .....	Commune : .....		
L'élève habite à cette adresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Profession : ..... Employeur : .....			
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....			
Courriel : .....			
<b>Tiers délégataire (personne physique ou moral) 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 : .....		
Adresse : .....			
Code Postal : .....	Commune : .....		
L'élève habite à cette adresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Profession : ..... Employeur : .....			
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....			
Courriel : .....			

(\*) 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 **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités    oui     non

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

**PERSONNE À CONTACTER (Si différentes des personnes déjà indiquées au recto)**

Lien avec l'élève (\*): .....

A contacter en cas d'urgence :

Autorisé(e) à venir chercher l'élève :

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

A contacter en cas d'urgence :

Autorisé(e) à venir chercher l'élève :

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (\*): .....

A contacter en cas d'urgence :

Autorisé(e) à venir chercher l'élève :

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 PERISCOLAIRES**

Garderie périscolaire le :

Restaurant scolaire le :

	Mat – Elem 7h30 à 8h30	Maternelle 16h30 à 18h30
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

	OUI	NON
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Numéros de sécurité sociale : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Numéros d'allocation CAF : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

MSA :

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 :