

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 checked="" 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 : .....		

**Tiers délégataire (personne physique ou moral) Lien avec l'élève (\*) :** .....

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

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 : .....

**PERSONNES A Contacter (Si différentes des personnes déjà indiquées au resto)**

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 PÉRISCOLAIRES**

Garderie périscolaire le :

Restaurant scolaire le :

Études surveillées (16H30 – 18H30)

	Mat – Élem 7h30 à 8h30
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

	OUI	NON
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Si l'enfant doit quitter l'école avant 18 h 30, il ne pourra le faire qu'accompagné d'un de ses parents ou d'une personne autorisée.

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 :