

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 :	Né(e) le :/...../.....		
Adresse :		Lieu de naissance (Commune et département) :	
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 :

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 :