FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

(Obligatoire)

ENFANT **Ecole :** .....

NOM : ..... **Prénom(s) :** .....**Sexe :M** ☐ **F** ☐

Né(e) le : ..... / ...../ ..... **Lieu de naissance :** .....

Adresse :.....

Code postal : ..... **Commune :** .....

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Restauration scolaire ❑ Accueil Péri scolaire ❑

CL Mercredis ❑ CL Petites vac ❑ Cl Eté ❑

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (inscrire les vaccins d'après le carnet de santé)

VACCINS	Dates	VACCINS	Dates
Groupe sanguin : ..... Rhésus :			
Allergies :		Habitude alimentaire (sans porc, sans bœuf) :	

Si allergie alimentaire, fournir le certificat médical et constitution d'un PAI (Protocole d'accueil individualisé)

RESPONSABLES LÉGAUX

Père **Autorité parentale :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom : ..... **Prénom :** .....

Profession : .....
Adresse employeur : ..... **Situation familiale (1) :** .....

Adresse : .....
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... **Commune :** .....**N° Sécu Soc**.....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

Courriel : .....@.....

Mère **Nom de jeune fille :** ..... **Autorité parentale :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom marital (nom d'usage) : ..... **Prénom :** .....

Profession : .....
Adresse employeur : ..... **Situation familiale (1) :** .....

Adresse : .....
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... **Commune :** .....**N° Sécu Soc**.....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

Courriel : .....@.....

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : ..... **Personne référente :** .....

Fonction : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : .....@.....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

NOM : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

ALLOCATIONS FAMILIALES

N° Allocataire CAF : ..... **Centre Payeur :** .....

Régime particulier (MSA, ...) :..... N° : .....

ASSURANCE DE L'ENFANT

Compagnie d'assurance responsabilité civile :	.....	**Individuelle Accident : (définition)**	**Oui** ☐ **Non** ☐
Compagnie d'assurance extra scolaire :	.....		.....

INSCRIPTIONS DE L'ENFANT AUX ACTIVITÉS

RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL PERISCOLAIRE	ACCUEIL DE LOISIRS
☐ 4 Jours	☐ Forfait matin	
☐ 2 jours lundi - mardi - jeudi - vendredi entourer les jours réservés	☐ Forfait soir	**RESERVATIONS EN MAIRIE** (selon les périodes de réservation)
☐ Repas Occasionnel	☐ Forfait matin et soir ☐ Inscription à l'heure	

AUTORISATION

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de parent, tuteur légal, responsable moral de l'enfant .....

- demande qu'il bénéficie des animations organisées par la commune de Bihorel *(temps périscolaire, séjours AL),*
- autorise qu'il participe à toutes les activités sportives, éducatives, culturelles proposées,
- autorise le personnel de la ville à prendre toutes les dispositions *(médicales et chirurgicales)* qui s'avèreraient nécessaires et à rembourser le cas échéant l'intégralité des frais engagés par la ville,
- m'engage à le reprendre si son comportement est incompatible avec les règles à observer en collectivité ou si son état de santé nécessite son retour,
- autorise le personnel à le prendre en photo et accepte sa parution dans les bulletins ou autres supports municipaux.

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Certifie (ions) avoir pris connaissance du règlement et en accepte (ons) les modalités.

Fait à ..... **Le** ..... **Signature du, des responsables de l'enfant**
Précédée de la mention « lu et approuvé »