



Fiche d'inscription 2021/2022

Accueil périscolaire

ECOLE MATERNELLE « ARC EN CIEL »

De Saint-Sylvestre-sur-Lot

Enfant :

Nom : Prénom :

Fille Garçon

Date et lieu de naissance : Classe :

Adresse :

Deuxième adresse si garde alternée :

Couverture Sociale par : Régime général Régime Agricole Régime particulier Préciser.....

Famille de l'enfant :

| PERE | Responsable légal | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Date et lieu de naissance | | | |
| Situation familiale | marié, pacsé, célibataire, divorcé, veuf ou veuve, (rayer les mentions inutiles) | | |
| Adresse | | | |
| Téléphone fixe/portable | / | | |
| @Mail | | | |
| Profession | | | |
| Numéro de téléphone pro | | | |
| Nom et adresse employeur | | | |
| Couverture Sociale N° de Sécu, MSA ou autre | S.S. <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE CAISSE <input type="checkbox"/> ...préciser..... N° : | | |

| MERE | Responsable légal | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Date et lieu de naissance | | | |
| Situation familiale | mariée, pacsé, célibataire, divorcé, veuf ou veuve, (rayer les mentions inutiles) | | |
| Adresse | | | |
| Téléphone fixe/portable | / | | |
| @Mail | | | |
| Profession | | | |
| Numéro de téléphone pro | | | |
| Nom et adresse employeur | | | |
| Couverture Sociale N° de Sécu, MSA ou autre | S.S. <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE CAISSE <input type="checkbox"/> ...préciser..... N° : | | |

Assurances obligatoires :

- extrascolaire :N° d'adhérent :

Nom : Adresse :

(Il est obligatoire de joindre au dossier l'attestation d'assurance)

INSCRIPTION AU SERVICE :

L'enfant utilisera l'accueil périscolaire les : **cocher les cases adéquates et préciser si possible les heures d'arrivée le matin et de départ le soir**

LUNDI : Matin heure estimée d'arrivée :
 Midi Cantine
 Soir heure estimée de départ :

MARDI : Matin heure estimée d'arrivée :
 Midi Cantine
 Soir heure estimée de départ :

JEUDI : Matin heure estimée d'arrivée :
 Midi Cantine
 Soir heure estimée de départ :

VENDREDI : Matin heure estimée d'arrivée :
 Midi Cantine
 Soir heure estimée de départ :

PERSONNES HABILITÉES A VENIR REPRENDRE L'ENFANT :

| NOM/Prénom (lien) | ADRESSE COMPLETE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |
|-------------------|------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

| NOM/Prénom (lien) | ADRESSE COMPLETE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |
|-------------------|------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e), père, mère, tuteur,

déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de l'accueil périscolaire, et m'engage à les respecter

autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil périscolaire autorisées par la réglementation

autorise l'équipe de direction à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.

Fait à le

Signature :