



Mairie de SAVIGNAC-DE-L'ISLE
17, Le Bourg
33910 SAVIGNAC DE L'ISLE
Tel/fax: 05.57.84.25.90 – mail: mairie-de-savignac@wanadoo.fr
Secrétariat Ouvert : Mardi, Jeudi et Vendredi – De 14h30 à 18h00.

INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRES
Cantine, Garderie, Transport, TAP

A remettre à la mairie de SAVIGNAC DE L'ISLE AVANT LE 15 juillet 2015

INSCRIPTION 2015/2016

Nom et Prénom de l'enfant : Sexe: M F

Date de naissance :

Classe: CE1 CE2 CM1 CM2

Responsable légal

- Père (Nom, Prénom)

Adresse :

Domicile : Portable : Courriel :

Profession

Adresse de l'employeur.....

- Mère (Nom, Prénom) :

Adresse

Domicile : Portable : Courriel :

Profession

Adresse de l'employeur.....

Si divorce ou séparation, la copie de l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant.

Garderie 7 h 30 à 8 h 50 : oui non occasionnellement

Cantine 12h à 13h20 : oui non occasionnellement

Bus : oui non **TAP** 15 h à 16h30 : oui non

Coche les jours concernés :


		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Garderie	Matin					
	Soir					
Cantine						
Bus						
TAP						

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:

Personnes à contacter et numéros de téléphone (en cas d'urgence), autres que les parents :

Nom Prénom Qualité 

Nom Prénom Qualité 

Nom Prénom Qualité 

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom Qualité :

Nom Prénom Qualité :

Nom Prénom Qualité :

Nom, adresse et téléphone du médecin :

Assurance scolaire (Nom et n°) :

(Merci de nous fournir une copie de l'attestation d'assurance)

Régime :

N° allocataire :

Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou Autre) Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire :

Autorisations parentales

Soins médicaux :

Remarques particulières (santé, allergies, autres...)

PROCOLE D'ACCORD INDIVIDUALISÉ (P.A.I.) mis en place en cas d'affection chronique ou de régime alimentaire nécessitant l'éviction de un ou plusieurs types d'aliments

- REPAS REGIME : (sous réserve de l'accord du médecin scolaire pour le PAI)

.....
.....
 J'autorise à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Ou

J'autorise le personnel du restaurant scolaire ou de la garderie périscolaire ou les intervenantes à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

L'inscription au restaurant scolaire et/ou à la garderie périscolaire vaut acceptation du règlement intérieur.

Photos et vidéos :

J'autorise

Je n'autorise pas

la mairie de Savignac de l'Isle a publié et utiliser tous supports multimédia sur lesquelles figurent mon enfant qui serait pris dans le cadre des activités périscolaires.

Tout changement (adresse, école, situation familiale, téléphone) doit être signalé au plus tôt auprès de la mairie.

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche, accepte le règlement ci-joint.

A

Le.....

SIGNATURE