



## INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRES

**Cantine – Garderie – Transport -**

A remettre **obligatoirement** à la mairie de SAVIGNAC DE L'ISLE **avant le LUNDI 20 juillet 2020**

### **INSCRIPTION(S) 2020-2021**

Nom de(s) l'enfant(s)	Prénom(s)	Sexe		Date de naissance	Nom de l'enseignant	Classe
		M	F			

**Responsable légal(e) :** .....

**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, nous fournir la copie de l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant.**

**Garderie** : de 07h30 à 09h00 – de 16h30 à 18h30     oui     non     occasionnellement

**Cantine** : de 12h00 à 13h20     oui     non     occasionnellement

**Bus** :     oui     non

*Cocher les jours concernés :*

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Garderie</b>				
<b>Cantine</b>				
<b>Bus</b>				

\* Les élèves vont à la garderie de leur domicile (sauf dérogation exceptionnelle demandée par écrit auprès de la municipalité).



**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 traitant :** .....

**Assurance scolaire** (Nom et n°) : .....

**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...)**

PROTOCOLE 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. Oui  Non

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

.....

.....

Autorisation de faire soigner mon (mes) enfant(s) et de faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Autorisation donnée au personnel communal (restaurant scolaire ou garderie périscolaire) de 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 de ou des enfants :

La mairie de Savignac de l'Isle pourra photographier ou filmer mon (mes) enfant(s), reproduire et diffuser ces images sur les supports médias et réseaux de la Commune.

Autorisation

Interdiction

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

Je soussigné(e) (nous soussignons) .....

responsable(s) légal(e)(aux) de l'enfant, certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche, accepte les règlements ci-joint.

A ..... Le .....

**Signature des parents** : (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature du (de la) responsable légal(e) 1

Signature du (de la) responsable légal(e) 2