



Mairie de Savignac de l'Isle  
17 le Bourg 33910 Savignac de l'Isle  
Tél/Fax : 05.57.84.25.90 ou 09.66.95.25.90  
Courriel : [mairie-de-savignac@orange.fr](mailto:mairie-de-savignac@orange.fr)



Mairie de Saint Martin du Bois  
17 Le Bourg 33910 Saint Martin du Bois  
Tél. : 05 57 84 71 33 Fax : 05 57 69 05 32  
Courriel : [mairie-stmartin-bois@wanadoo.fr](mailto:mairie-stmartin-bois@wanadoo.fr)

## Dossier d'inscription RPI du Bois de l'Isle **INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRES**

### Cantine – Garderie – Transport

A remettre **obligatoirement** à la mairie de SAVIGNAC DE L'ISLE **avant le 30 juin 2021**

### INSCRIPTION(S) 2021-2022

Nom de l'enfant	Prénom	Sexe		Date de naissance	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.**

**Vous inscrivez votre enfant à : cocher les cases concernées**

Garderie Matin	Garderie Soir	Cantine	Bus

L'enfant va à la garderie de leur domicile (sauf dérogation exceptionnelle demandée par écrit auprès de la municipalité).

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

## **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°) : .....

**N° allocataire (obligatoire) :**  Allocataire CAF (régime général)  Régime spécial (MSA ou Autre)  
 Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire : .....

### **Autorisations parentales**

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre la copie du carnet des vaccinations (obligatoire chaque année)

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.**



**ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

Date des Vaccinations : B.C.G : ..... R.O.R : .....

Tétracoq + polio : .....

Soins médicaux :

**Remarques particulières (santé, allergies, autres...) PROTOCOLE D'ACCORD INDIVIDUALISÉ (P.A.I)**

**Le P.A.I est valable un an. Il doit être signé à chaque nouvelle rentrée scolaire par le médecin, la directrice de l'école et un représentant de la mairie.**

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.

Photos et vidéos de ou des enfants :

Le RPI 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(s)(es) .....  
responsable(s) légal(e)(aux) 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