

ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance

Ecole :

Sexe : ☐ Masculin

☐ Féminin

Lieu de naissance :

RESPONSABLE LEGAL 1 de l'enfant (resp1)	RESPONSABLE LEGAL 2 de l'enfant (resp2)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le : à	Né(e) le : à
Adresse :	Adresse :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non	Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non
Garde alternée : ☐ Oui ☐ Non	Garde alternée : ☐ Oui ☐ Non
Payeur périscolaire: ☐ Oui ☐ Non	Payeur périscolaire: ☐ Oui ☐ Non
Payeur restaurant scolaire : ☐ Oui ☐ Non	Payeur restaurant scolaire : ☐ Oui ☐ Non
Nombre total d'enfants au foyer:	Nombre total d'enfants au foyer:
Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Vie Maritale ☐ Pacs ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)	Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Vie Maritale ☐ Pacs ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)
Téléphone :	Téléphone :
Mobile :	Mobile :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tel. Professionnel :	Tel. Professionnel :
<i>Ces données seront utilisées en cas de non paiement de vos factures.</i>	<i>Ces données seront utilisées en cas de non paiement de vos factures.</i>

N° allocataire CAF :

Quotient Familial :

Resp 1 ☐ Resp 2 ☐

Fournir une photocopie de l'avis d'imposition 2014 sur les revenus 2013

Si vous ne souhaitez pas fournir ce document (engendrant des paiements plein tarif), cochez cette case : ☐

Date du dernier rappel DT polio :

(si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre indication)

Votre enfant a-t-il un P.A.I. ? ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant a-t-il une ou des allergies ? si oui, lesquelles :

INSCRIPTION à la RESTAURATION SCOLAIRE, à l'ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE et/ou EXTRASCOLAIRE

Ce dossier unique d'inscription permet à votre enfant d'avoir accès aux différentes offres périscolaire (matin, soir et temps méridien), du mercredi et extrascolaire (petites et grandes vacances).

Il est précisé que la fréquentation des services fera l'objet d'une réservation (fiche spécifique) pour chaque période scolaire ou de vacances.

NOM DE L'ECOLE ELEMENTAIRE :

classe:

LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI	Périscolaire du matin	Restauration	Périscolaire du soir

MERCREDI	Périscolaire du matin	Accueil périscolaire du midi	Accueil de loisirs extrascolaire <u>avec</u> ou <u>sans</u> repas

Merci de cocher la(les) case(s) correspondante(s) à vos besoins

Restauration occasionnelle : s'inscrire **48h à l'avance** à la Direction de l'Education ou Par internet → ville de chalon → démarches administratives → parent → mon enfant au restaurant scolaire

Possibilité d'accueil dès 7h et jusqu'à 19h sur l'école Laënnec : renseignements auprès de la Direction de l'Education : 03 85 90 51 48

Il est rappelé que l'accueil du SOIR ferme ses portes à 18h30 précises.

Personnes à contacter ou habilitées à récupérer votre enfant (en dehors des responsables légaux)
Attention : si une personne mineure est habilitée à récupérer l'enfant, fournir une « décharge de responsabilité ».

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de Famille

L'ensemble des informations, qui sont recueillies dans ce dossier fait l'objet d'une saisie informatique.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès et de rectification des informations nominatives, en adressant une requête, auprès de Monsieur le Maire de Chalon-sur-Saône.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal 1,

Signature du responsable légal 2,

"Lu et approuvé"

"Lu et approuvé"