

DOSSIER D'INSCRIPTION

ECOLE PUBLIQUE LA COUSTARADE

RESTAURATION SCOLAIRE GARDERIE CENTRE DE LOISIRS

ENFANT: Nom:.....
Prénom:.....
 Garçon Fille
Date et lieu de naissance: le/...../..... à

Maternelle Elémentaire

Classe: Nom de l'enseignant(e) :.....

RESPONSABLE LEGAL 1 (RL1)	RESPONSABLE LEGAL 2 (RL2)
Civilité <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
Qualité (mère, père, belle-mère, beau-père, tuteur(trice), autre) :	Qualité (mère, père, belle-mère, beau-père, tuteur(trice), autre) :
Adresse :	Adresse :
CP, Ville :	CP, Ville :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. portable :	Tél. portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :

GARDE ALTERNEE
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

CHOIX DU MODE DE FACTURATION		
<input type="checkbox"/> RL1 100%	<input type="checkbox"/> RL2 100%	<input type="checkbox"/> Les 2 RL
Nom/Prénom :	Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
		Conditions :
	
		Nom/Prénom :
		Conditions :
	

CAF ou MSA
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA Nom de l'allocataire : Numéro de l'allocataire :

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du carnet de vaccination • Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités périscolaires

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (merci de ne rien écrire dedans)
Date d'effet de l'inscription :/...../..... <input type="checkbox"/> NOE <input type="checkbox"/> CANTINE

RESTAURATION SCOLAIRE 11H30 A 13H20

Ne mange jamais à la cantine	<input type="checkbox"/>
INSCRIPTION A L'ANNEE	
Jours de présence	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Tout changement doit être signalé au plus tard le jeudi de la semaine précédente avant 9h00, par SMS au 07 85 92 25 48 ou mail: coustarade@ville-marvejols.fr	
INSCRIPTION PONCTUELLE, PERIODIQUE (jour, semaine, mois, mercredi avec centre de loisirs)	
A PRIVILEGIER	Par SMS au 07 85 92 25 48 ou mail: coustarade@ville-marvejols.fr au plus tard le jeudi de la semaine précédente avant 9h00
OU	Par la fiche papier, mise dans les cartables 2 semaines en avance Retour au plus tard le mardi de la semaine précédente
TYPE DE REGIME	
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> PAI (projet d'accueil individualisé) Joindre le document PAI, préciser les allergies:	

RAMASSAGE SCOLAIRE

Ne prend jamais le bus	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est inscrit auprès de la région	
Numéro de dossier :	
Sur le trajet : - Ecole de la Coustarade Ecole de la Coustarade -	
Si garde alternée	
Deuxième trajet : - Ecole de la Coustarade Ecole de la Coustarade -	
Précisions :	
INSCRIPTION A L'ANNEE	
Jours de présence dans le bus	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Tout changement doit être signalé le jour même avant 10h00, par SMS au 07 85 92 25 48	
Sous la forme : "Mon enfant, Nom :, Prénom : Classe : ne prendra pas le bus retour ce soir" Votre signature :Nom :, Prénom :	
Sans SMS de votre part votre enfant partira avec le bus habituel.	
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
Nom du medecin traitant : N° de téléphone :	
L'enfant suit-il un traitement médical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Aucun médicament ne pourra être administré sans présence d'une ordonnance	
Autres recommandations qui vous paraissent utiles (antécédents médicaux, chirurgicaux pathologie chronique, aigüe, en cours)	
<input type="checkbox"/> Je consens à l'utilisation de ces données en cas de maladie ou accident	

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant :

à participer aux activités organisées dans le cadre périscolaire

à utiliser les moyens de transports prévus

J'autorise les responsables :

à prendre des photos, films de mon enfant dans le cadre des activités. A les publier (presse, site internet de la mairie, Espace Numérique de Travail à des fins d'informations et de communication uniquement).

à utiliser le site internet de la caisse d'allocations familiales pour établir la facturation.

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant sur le temps périscolaire et extrascolaire

Nom / Prénom	Qualité	N° de téléphone portable

Loi RGPD (règlement général sur la protection des données) :

Je consens à l'utilisation de mes données personnelles (nom et adresse) pour établir les réservations, les inscriptions et les facturations .

Je soussigné(e) responsable légal 1 de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

En accord avec l'article 372-2 du code civil "à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant".

Nom:

Prénom:

Date:/...../.....

Signature :

Je soussigné(e) responsable légal 2 de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Nom:

Prénom:

Date:/...../.....

Signature :

