



## INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES – CANTINE RENTREE 2021 – 2022

Dossier à remettre en Mairie, complété et signé avant le **03 Juillet 2021**.  
Pour les parents séparés, merci de compléter un dossier par parent.

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Date de Naissance : .....

Lieu de Naissance : .....

Classe qu'il fréquentera en Septembre 2021 : .....

Responsables Légaux		
	Responsable 1	Responsable 2
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Email :		
Téléphone Domicile: Téléphone Portable : Téléphone Travail :		
Numéro Allocataire CAF		
Coordonnées de l'Employeur		

Coordonnées (nom, adresse, téléphone) du Médecin Traitant : .....

.....

.....

.....

Votre enfant a-t-il :

- Asthmes :  Oui  Non
- Allergies alimentaires :  Oui  Non  
Si oui, à quoi : .....
- Médicamenteuses :  Oui  Non  
Si oui, à quel médicament : .....

Votre enfant a-t-il un PAI :  Oui  Non

Si oui, merci de transmettre les éléments du PAI avec ce dossier.

Autres informations à savoir :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personnes à Contacter		
	Contact 1	Contact 2
Nom :		
Prénom :		
Qualité :		
Téléphone :		
Appel en Cas d'urgence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à récupérer l'enfant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Contact 3	Contact 4
Nom :		
Prénom :		
Qualité :		
Téléphone :		
Appel en Cas d'urgence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à récupérer l'enfant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Informations Complémentaires

### Autorisations

<b>Prise de Photo</b> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre / nos enfant(s), à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Hospitalisation</b> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon / mes enfant(s)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je souhaite un règlement :

- Par chèque
- Par prélèvement automatique. Joindre votre RIB ou indiquer « RIB identique à celui de l'année dernière »

*Le mandat de prélèvement SEPA vous sera envoyé à réception de votre RIB. Il devra impérativement nous être retourné signé.*

Pour les familles en garde alternée, merci de préciser votre semaine de réservation :

- De septembre à décembre 2021 :    paire    impaire
- De janvier à juillet 2022 :            paire    impaire

Mon enfant fréquentera sur l'année scolaire :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Garderie du Matin</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	X	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Garderie de 11h30 à 12h</b> (sans repas)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Cantine</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Garderie de 13h à 13h30</b> (sans repas)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Garderie du Soir</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

La Mairie pré-saisira les éléments ci-dessus pour l'ensemble de l'année scolaire. Une fois vos droits ouverts, vous pourrez modifier vos réservations en fonction de vos besoins, avant 10h la veille du jour scolaire.

## Attestation

- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Je m'engage à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Je certifie que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Je m'engage à m'acquitter de toutes les factures et règlements,
- J'autorise le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Je certifie qu'en cas de survenance d'une allergie en cours d'année, mon enfant devra bénéficier d'un PAI pour être réadmis aux services périscolaires,
- J'atteste sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Fait à ..... Le .....  
Signature précédée de la mention « Lu et Approuvée »

*La commune de Niévroz s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données personnelles, effectués à partir de ce dossier d'inscription, soient conformes à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) qui entre en vigueur le 25 mai 2018.*