



# FICHE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE, ACCUEIL PERISCOLAIRE, NAP 2017-2018

## ENFANT

NOM-Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe fréquentée à la rentrée 2017 : .....

Médecin traitant : .....

Observations, régimes particuliers, allergies :

.....  
.....

Autorisations :

NOM-Prénom : ..... Tél : .....  Prévenir  Peut récupérer

NOM-Prénom : ..... Tél : .....  Prévenir  Peut récupérer

NOM-Prénom : ..... Tél : .....  Prévenir  Peut récupérer

**\* Merci de cocher les cases de votre choix**

### 1. RESTAURANT SCOLAIRE

Jours de fréquentation :  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Pour les enfants de l'élémentaire :

*J'autorise les déplacements à pied de mon enfant sous la responsabilité d'un agent communal pendant le temps de cantine.*

**\* En cas d'accident, j'autorise l'infirmière du LPA à prodiguer les premiers soins à mon enfant :**

oui  non

Pour les enfants de la maternelle, éventuellement :

*Je viendrai régulièrement chercher mon enfant pendant la pause méridienne (après la fin du repas) le(s) [indiquer le(s) jour(s)] : .....*

*NB : merci de penser à signer le cahier de sortie méridienne à chaque fois.*

### 2. ACCUEIL PERISCOLAIRE

**Matin**

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

**Soir**

lundi  mardi  jeudi  vendredi

Pour les enfants de l'élémentaire inscrits à la garderie du soir : *j'autorise les déplacements à pied de mon enfant sous la responsabilité d'un agent communal pendant le temps de garderie.*

### 3. NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES (gratuites)

Jours de fréquentation pour les maternelles :  lundi  vendredi

Jours de fréquentation pour les élémentaires :  mardi  jeudi

*J'autorise les déplacements à pied de mon enfant sous la responsabilité d'un membre de l'équipe d'animation pendant le temps des NAP.*

**\* J'autorise la diffusion de photographies ou de films représentant mon enfant par les vecteurs suivants :**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • publication dans le journal municipal ou sur le site internet de la commune | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • activités NAP   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • presse  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • manifestations diverses (exposition ...)                                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

**\* Pour les enfants de l'élémentaire seulement : j'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison le mardi et le jeudi à 16h40 après les NAP :**

non       oui      Si oui, CONTACT PARENT : nom & n° téléphone :  
.....

**L'inscription d'un enfant à l'un des services municipaux ci-dessus implique l'acceptation du (des) Règlement(s) intérieur(s) et l'autorisation de déplacements à pied sous la conduite de l'adulte responsable du groupe.**

**Documents à joindre:**

- photocopie du carnet de vaccinations,
- photocopie d'assurance extrascolaire.

**PARENT OU REPRESENTANT LEGAL 1**

NOM-Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse mail : .....

**PARENT OU REPRESENTANT LEGAL 2**

NOM-Prénom :

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse mail : .....

**FACTURATION au nom \***     du parent 1     du parent2     autre ( indiquer NOM-Prénom, adresse : )

.....  
.....

(\* cocher la bonne case)

Je soussigné(e) ..... certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et/ou de l'accueil périscolaire et/ou des NAP et m'engage à le(s) respecter, ainsi que les jours d'inscription de mon enfant. Je certifie également l'exactitude des renseignements portés sur les documents d'inscription de mon enfant.

SIGNATURE

DATE : ...../...../.....