

FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITÉS SCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

ANNÉE/.....

Nom : Prénom : Date de Naissance : /.... /..... <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Classe :

Coordonnées des parents

PÈRE - Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*	MÈRE - Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
Nom : Prénom : <u>Conjoint(e) (si différent de la mère)</u> Nom : Prénom : Adresse : Tél. Dom : Portable : Courriel : Employeur et fonction : Tél. Pro :	Nom : Prénom : <u>Conjoint(e) (si différent du père)</u> Nom : Prénom : Adresse : Tél. Dom : Portable : Courriel : Employeur et fonction : Tél. Pro :

***Si l'autorité parentale n'est pas partagée, fournir le jugement**

Facturation

Payeur (1 seul) : Père Mère Autres
 Souhaitez-vous la dématérialisation des factures : Oui Non
 Si oui, précisez l'adresse mail souhaitée :

Contacts

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'absence des parents :
 NOM : Tél.
 NOM : Tél.
 NOM : Tél.

Inscriptions

RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi : Mardi : Jeudi : Vendredi : Mercredi jusqu'à 13h maximum

Préciser s'il y a un régime particulier :

ACCUEIL PERISCOLAIRE

Matin

Soir

CENTRE DE LOISIRS *

Mercredi repas compris :

Oui

Non

***Réservation des dates à acmbouliac@gmail.com**

TRANSPORT SCOLAIRE *

circuit haut

circuit plaine

***Une fiche d'inscription est à compléter en plus de cette demande**

Fiche sanitaire

RESSORTISSANT REGIME GENERAL :

N° Sécurité sociale : N° CAF :

REGIME PARTICULIER (SNCF RATP EDF/GDF MSA Régime Maritime) :

N°

Médecin traitant : Téléphone :

Mutuelle : N° adhérent : Tél :

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE Oui - Non	VARICELLE Oui - Non	ANGINE Oui - Non	RHUMATISME ARTICULAIRE Oui - Non	SCARLATINE Oui - Non
COQUELUCHE Oui - Non	OTITE Oui - Non	ROUGEOLLES Oui - Non	OREILLONS Oui - Non	

ALLERGIES :

ASTHME : OUI NON

MEDICAMENTEUSES : OUI NON

ALIMENTAIRES : OUI NON

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....

(Pour les PAI prendre contact avec les responsables des APS et ASLH pour la signature du protocole)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTES DE SANTE (Maladie, Accidents, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**

.....

OBSERVATION PARTICULIERES

Porte-t-il des lunettes : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Cochez les autorisations que vous souhaitez donner :

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités à l'intérieur des structures aussi bien qu'à l'extérieur, telles que promenade, pique-nique, sorties, etc...
- Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical consulté.
- Autorise l'hospitalisation de mon enfant
- Autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires (Anesthésie, chirurgie...)
- Autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de la structure
- Autorise la publication des images de mon enfant (photos ou films) sur le site Web de la commune, sur les bulletins d'informations, sur les calendriers de la structure et les affiches municipales

Attestation

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur pour les activités périscolaires et extrascolaires, consultable sur le site internet de la mairie de Bouliac à l'onglet « Enfance Jeunesse », « Ecole »
- Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts

A BOULIAC, Le..... Signature :

Pièces à fournir obligatoirement

- Photocopie du justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale qui couvre l'enfant
- Photocopie du carnet de santé avec les vaccins à jour pour la rentrée
Si l'enfant n'a pas les certificats obligatoires à jour, joindre un certificat de contre-indication
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire à remettre impérativement pour la rentrée

Le Quotient Familial (fourni par la CAF) ou dernier avis d'impôt sur les revenus est à fournir en janvier de l'année pour l'ensemble des revenus du foyer

Les parents devront signaler tout changement SUR LE PORTAIL PARENTS SERVICES OU auprès de Mme RICK : 05.56.20.58.66 / affairesscolaires@ville-bouliac.fr