



**SERVICE SCOLAIRE
DE LA COMMUNE DE L'ÎLE BOUCHARD**



**FICHE D'INSCRIPTION
RETOUR AVANT LE 12/08/2022**

REPRESENTANT LEGAL POUR FACTURATION

NOM _____ Prénom _____

ADRESSE _____

☎ Domicile : _____ Mob : _____

Allocataire CAF n° : _____

INFORMATIONS PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX

<u>Père ou Tuteur</u>	<u>Mère ou Tutrice</u>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date et lieu de Naissance : _____ _____	Date et lieu de Naissance : _____ _____
Employeur : _____ _____	Employeur : _____ _____
Téléphone en cas d'urgence : _____ _____	Téléphone en cas d'urgence : _____ _____
Téléphone Employeur en cas d'urgence : _____ _____	Téléphone Employeur en cas d'urgence : _____ _____

ENFANTS CONCERNES PAR LE PERISCOLAIRE

NOM	Prénom	Date de naissance	Ecole / Classe

ENFANTS CONCERNES PAR LA CANTINE SCOLAIRE

NOM	Prénom	Date de naissance	Ecole / Classe

Observations particulières (allergies alimentaires, régime spécial...)

Ci-joint le certificat médical pour toute disposition particulière

.....
.....
.....

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher les enfants et à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des parents / tuteurs :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Droit à l'image : Autorise à utiliser l'image de mon enfant pour un usage interne (expos) ou externe (presse, site internet). OUI NON

Fait à _____ le _____

Assure avoir régularisé mes dettes des années précédentes et reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Périscolaire et/ou du Règlement Intérieur Cantine Scolaire.

Signature du représentant légal,

Le Maire,



Nathalie VIGNEAU

Pièces à joindre :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire de liaison
- Vaccins à jour