



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Cantine, Accueil périscolaire, Accueil de Loisirs de Merlevenez

Année scolaire 2017/2018

- ne pas remplir -

Fiche sanitaire de liaison     Copies du carnet de santé     Attestation d'assurance     Numéro Allocataire  
CAF ou attestation MSA

## CONCERNANT VOTRE ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_    Commune : \_\_\_\_\_

École fréquentée : (année scolaire **2017-2018**)

Maternelle : publique     Notre Dame de Joie     autre

Élémentaire : publique     Notre Dame de Joie     autre

Classe : TPS    PS    MS    GS    CP    CE1    CE2    CM1    CM2

## CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

**IMPORTANT: LES RESERVATIONS CANTINE ET ALSH SE FONT UNIQUEMENT SUR INTERNET. IL EST  
DONC IMPERATIF DE NOUS TRANSMETTRE UNE ADRESSE MAIL VALIDE**

• **NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

En qualité de :  Père     Mère     Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_    Ville : \_\_\_\_\_

Contact :  Domicile : \_\_\_\_\_

 Portable : \_\_\_\_\_

 Travail : \_\_\_\_\_

@ Courriel : \_\_\_\_\_

Allocataire des prestations familiales :    OUI     NON

Nom de l'organisme (CAF, MSA, autre) : \_\_\_\_\_

Autorisé à prendre l'enfant :    OUI     NON  (si non autorisé, joindre la décision judiciaire)

• **NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

En qualité de :  Père     Mère     Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_    Ville : \_\_\_\_\_

Contact :  Domicile : \_\_\_\_\_

 Portable : \_\_\_\_\_

 Travail : \_\_\_\_\_

@ Courriel : \_\_\_\_\_

Allocataire des prestations familiales :    OUI     NON

Nom de l'organisme (CAF, MSA, autre) : \_\_\_\_\_

Autorisé à prendre l'enfant :    OUI     NON  (si non autorisé, joindre la décision judiciaire)

## MODES DE PAIEMENT :

Chèques : OUI  NON   
Espèces : OUI  NON   
Prélèvement bancaire automatique : OUI  NON   
joindre le mandat de prélèvement SEPA et un relevé d'identité bancaire

## URGENCES MÉDICALES

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Si accident j'autorise le transport de mon enfant au Centre Hospitalier Bretagne Sud de Lorient : OUI  NON

Autre, préciser: \_\_\_\_\_

J'autorise les médecins à pratiquer les soins médicaux ou chirurgicaux en cas d'accident ou d'urgence : OUI  NON

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les responsables légaux) et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie:**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

## LES INSCRIPTIONS PRÉVISIONNELLES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017:

### • Inscriptions au restaurant scolaire :

OUI (même occasionnellement)  NON

### • Inscriptions à l'accueil périscolaire (garderie avant et après l'école) :

OUI (même occasionnellement)  NON

### • Inscriptions à l'accueil de loisirs (Le tarif appliqué est déterminé à partir de votre quotient familial. Sans cet élément, vous serez automatiquement facturé au tarif le plus élevé.):

OUI (même occasionnellement)  NON

**OBLIGATOIRE** : CAF N° allocataire : \_\_\_\_\_

Ou **OBLIGATOIRE** : MSA, autre : Joindre une copie du document indiquant le quotient familial

## LES AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à être photographié lors des activités et sorties et je permets la parution de son image pour :

- des présentations au sein de l'accueil de loisirs
- les journaux locaux et municipaux
- le site internet de la mairie de Merlevenez

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à accéder au service CAFPRO (pour les allocataires CAF uniquement) pour connaître mon quotient familial.

### PIÈCES À JOINDRE :

- La fiche sanitaire de liaison dûment complétée
- La copie du carnet de santé avec les vaccins
- L'attestation d'assurance extrascolaire

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- **Atteste que les renseignements de mon dossier d'inscription sont rigoureusement exacts**
- **Déclare être responsable de mon enfant dès lors qu'il n'est pas dans l'enceinte de l'accueil de loisirs (franchissement du portail) en dehors des sorties proposées par celui-ci.**
- **Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes.**

### SIGNATURE(S) DU(ES) RESPONSABLE(S) LEGAL(UX)

Mère :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

**Signature**

Père :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

**Signature**

Autre \_\_\_\_\_ :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

**Signature**