



Cadre réservé à l'administration. N° de Dossier : .....

Dossier reçu le

Courrier  accueil

Enregistré le .....

**INSCRIPTION PERISCOLAIRE et RESTAURANT SCOLAIRE 2017/2018 à ramener en mairie avant le 07/07/2017**

### Une fiche par enfant

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : ..... SEXE :  F/  M

DATE DE NAISSANCE..... Cocher cette case si votre enfant à moins de 3 ans

ECOLE FREQUENTEE A LA RENTREE 2017/2018 : ..... CLASSE .....

REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) : .....

En cas de divorce, il est impératif de fournir une copie du jugement, déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document, la commune décline toute responsabilité.

ADRESSE : .....VILLE.....

TELEPHONE : .....TELEPHONE PORTABLE : .....

TELEPHONE PROFESSIONNEL.....

MAIL : .....@.....

Pour les familles non domiciliées à Millery, merci de préciser votre adresse professionnelle à Millery (attestation de l'employeur) afin de bénéficier du tarif normal. A défaut, le tarif extérieur vous sera appliqué : .....

Numéro CAF : .....(Merci de joindre une attestation CAF si votre quotient familial est inférieur à 1201)

**Mon enfant fréquentera à la rentrée 2017/2018: (A partir de 3 ans révolus)**

Restauration scolaire	Accueil périscolaire matin	Ecoles Publiques uniquement		
		NAP de 15h45 à 16h45	Accueil périscolaire du soir de 17h à 17h45	Accueil périscolaire de 17h45 à 18h30
<input type="checkbox"/> <b>INSCRIPTION ANNUELLE</b>				
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du ...../...../2017	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du ...../...../2017	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du ...../...../2017	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du ...../...../2017	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  A compter du ...../...../2017
<input type="checkbox"/> <b>INSCRIPTION VIA LE KIOSQUE FAMILLE</b> Inscription en ligne jusqu'au jeudi minuit de la semaine précédente.				

**REGIME PARTICULIER :**

Sans viande

PAI \*(Projet d'Accueil Individualisé)

J'autorise mon enfant à rentrer seul:  le midi  à 15h30  17h  17h45  18h30

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Date du dernier rappel DT Polio .....

**Votre enfant est-il allergique ?** si oui\* précisez la cause et la conduite à tenir .....

\*Pour toute allergie, asthme ou autre prévoir un dossier PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec votre médecin traitant.

Il est rappelé aux familles dont l'enfant est concerné par un P.A.I qu'il convient de fournir impérativement au service périscolaire, deux photos, l'ordonnance des soins prescrits par le médecin et les médicaments à administrer. Si votre enfant fréquente la cantine et le périscolaire ou les NAP il conviendra de ramener les médicaments en double pour les différents lieux fréquentés par l'enfant.

**Difficultés de santé** (maladie, accident, hospitalisation, rééducation) en précisant les précautions à prendre .....

Nom et téléphone du médecin traitant .....

**Recommandations utiles des parents.** Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire... ?Précisez .....

Nous soussignés, responsables légaux, .....  
Déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Millery, le..... Signature :

**Personnes habilitées à récupérer l'enfant :**

NOM PRENOM	TEL	LIEN AVEC L'ENFANT

- J'autorise la prise de photos et de vidéos par la mairie lors des activités organisées par elle à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication  OUI  NON

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant.....  
de la classe de .....déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des règles de vie des temps périscolaires et en avoir expliqué les termes à mon enfant.

**A Millery, le.....**

**Signature des parents :**