



DOSSIER D'INSCRIPTION

Cantine, Accueil périscolaire, Accueil de Loisirs de Merlevenez

Année scolaire

- 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 : _____

Ecole publique LES MESANGES BLEUES

Niveau : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Ecole privée : NOTRE DAME DE JOIE

Niveau : 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 :** _____ **DATE DE NAISSANCE :** _____

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 :** _____ **DATE DE NAISSANCE :** _____

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 <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Espèces :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Carte bancaire :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Prélèvement bancaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

JOINDRE LE MANDAT DE PRELEVEMENT 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 : _____ Nom, Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Téléphone(s) : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Lien avec l'enfant : _____ Lien avec l'enfant : _____

Appel en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant Appel en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Nom, Prénom : _____ Nom, Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Téléphone(s) : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Lien avec l'enfant : _____ Lien avec l'enfant : _____

Appel en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant Appel en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

LES INSCRIPTIONS PRÉVISIONNELLES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE :

Le tarif appliqué est déterminé à partir de votre quotient familial. Sans cet élément, vous serez automatiquement facturé au tarif le plus élevé :

- **Inscriptions au restaurant scolaire (Hors mercredis et vacances) :**

OUI (même occasionnellement) NON

- **Inscriptions à l'accueil périscolaire (Mercredis et Accueils matin ou soir l'école) :**

OUI (même occasionnellement) NON

- **Inscriptions à l'accueil de loisirs (Vacances) :**

OUI (même occasionnellement) NON

OBLIGATOIRE : CAF N° allocataire : _____ MSA Attestation : _____

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 à mon dossier CAF 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
- Le mandat SEPA si règlement par prélèvement

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)

Père :

A..... Le

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature

Mère :

A..... Le

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature

Autre _____ :

A..... Le

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature