



Réservé à l'Administration

Dossier reçu le.....

Le Maire,

Accepté

Refusé

FICHE D'INSCRIPTION
ÉCOLE ET SERVICES PÉRISCOLAIRES DE BRIENNON
Année scolaire 20 / 20

NOM :	Sexe :
PRÉNOM :	Masculin <input type="checkbox"/>
	Féminin <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	à :
	Département :
Lieu de résidence de l'enfant :	Classe :

RESPONSABLE LÉGAL 1 (<u>Parent à facturer</u>)	RESPONSABLE LÉGAL 2
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Qualité (Mère, Père, Tuteur...) :	Qualité (Mère, Père, Tuteur...) :
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorisé à prendre l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorisé à prendre l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Veuf(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Veuf(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Adresse :	Adresse :
CP Ville :	CP Ville :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
☎ Domicile :	☎ Domicile :
☎ Portable :	☎ Portable :
☎ Professionnel :	☎ Professionnel :
Courriel :	Courriel :
N° D'ALLOCATAIRE CAF ou MSA :	

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant et à joindre par ordre de PRIORITÉ :

NOM	PRENOM	TÉL DOMICILE	TÉL PORTABLE	QUALITE

SERVICES PÉRISCOLAIRES DEMANDÉS :

<p>GARDERIE (7h -8h20 et/ou 16h15-18h)</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p><u>SI OUI</u> : Fournir l'attestation de travail pour les deux parents.</p> <p>1^{er} Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/> 2^{ème} Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/> 3^{ème} Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/></p> <p>Choix de Facturation :</p> <p>Au trimestre <input type="checkbox"/> À l'année <input type="checkbox"/> (16 € / enfant) (48 € / enfant)</p> <p>* Les tickets (présence exceptionnelle) à 1 € sont à acheter en Mairie préalablement à leur utilisation.</p>								
<p>RESTAURANT MUNICIPAL</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p><u>SI OUI</u> : Repas sans porc : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Allergies Alimentaires : OUI* <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> *Si oui, un PAI doit être fourni et indiquer de quelle allergie il s'agit ci-dessous</p> <p><u>RESERVATION :</u></p> <p><input type="checkbox"/> ANNUELLE à compter du/..../....et jusqu'au</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>LUNDI</th> <th>MARDI</th> <th>JEUDI</th> <th>VENDREDI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(mettre une croix par jour réservé)</p> <p><input type="checkbox"/> MENSUELLE ou <input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE avant <u>8 h 30</u></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <p>Les inscriptions à la cantine et leurs annulations se font uniquement sur le portail Citoyen Berger-Levrault.</p> </div>	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI				
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI						

* **ALLERGIES** : Alimentaire :..... Autre qu'alimentaire :
 Pour toute allergie un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être fourni.

RAPPELS IMPORTANTS : - Les ATSEM ne sont pas habilitées à donner des médicaments aux enfants.
 - Pour tout enfant inscrit au restaurant municipal, dont l'absence n'a pas été signalée
avant 8 h 30, le repas sera facturé.

Les signataires ci-dessous confirment déjà connaître le règlement intérieur des services municipaux périscolaires et du restaurant municipal et s'engagent à le respecter et à le faire respecter par leur enfant.

FAIT À LE.....

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL 1

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL 2