



*Réservé à l'Administration*

Dossier reçu le.....

Le Maire,

Accepté

Refusé

***FICHE D'INSCRIPTION***  
**ÉCOLE ET SERVICES PÉRISCOLAIRES DE BRIENNON**  
***Année scolaire 2024 / 2025***

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


En cas de modification, par rapport à l'année précédente, merci de mettre le portail citoyen à jour.

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

**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><b>GARDERIE</b><br/>(7h -8h20<br/>et/ou 16h15-18h30)</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> | <p><b><u>SI OUI</u> : Fournir l'attestation de travail pour les deux parents.</b></p> <p>1<sup>er</sup> Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/><br/>2<sup>ème</sup> Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/><br/>3<sup>ème</sup> Trimestre : Forfait <input type="checkbox"/> Ticket* <input type="checkbox"/></p> <p><b>Choix de Facturation :</b></p> <p>Au trimestre <input type="checkbox"/> A l'année <input type="checkbox"/><br/>(20 € / enfant) (60 € / enfant)</p> <p>* Les tickets (présence exceptionnelle) à 1,50€ sont à acheter en Mairie<br/><b>préalablement à leur utilisation.</b></p> |
| <p><b>RESTAURANT MUNICIPAL</b></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>                          | <p> <b>Les réservations et les annulations s'effectuent, obligatoirement, le portail citoyen.</b> En cas de réinscription, les Identifiants restent les mêmes que l'année précédente. Pour les nouvelles inscriptions vos identifiants seront transmis par mail.</p>   |

\* **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 8h30, 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 LEGAL 1**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL 2**