

J'autorise le Pôle de proximité de Montebourg à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre du temps périscolaire, publier ces images dans divers supports médiatiques (site internet) et les utiliser dans sa communication :

Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul :

Oui Non

IMPORTANT

- Pour les jours indiqués sur la fiche d'inscription, votre enfant sera systématiquement orienté vers le service choisi (voir détail règlement intérieur).
- Pour le service restauration, une déduction des repas sera effectuée à partir de trois jours consécutifs d'absence.
- Pour l'inscription au service garderie, fournir une attestation employeur pour chaque parent.

J'atteste avoir lu les règlements intérieurs joints (à conserver) et en accepte les conditions.

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour l'année scolaire 2019/2020.

Je m'engage à informer le pôle de proximité de Montebourg de tout changement de situation.

RAPPEL

**Dossier à remettre exclusivement au Pôle de Proximité de Montebourg : 16 rue Général Leclerc
Avant le 25 juin 2019**

Le
Le(s) Représentant(s) Légal (aux)
Signature(s)



Dossier d'Inscription aux services périscolaires RESTAURATION / GARDERIE Année scolaire 2019-2020

**Dossier à remettre exclusivement au Pôle de Proximité de Montebourg : 16 rue Général Leclerc
Avant le 25 juin 2019**

VOTRE ENFANT

NOM : **Prénom** :

Date de naissance :

Etablissement fréquenté : (1) Groupe scolaire A. Lefiliâtre Ecole Maternelle de Montebourg
 RPI de Quinéville

Classe (à la rentrée 2019) :

REPRESENTANTS LEGAUX

PERE

Nom :

Prénom :

☎ et 📱 :/.....

Profession – Employeur

.....

(Fournir attestation pour la garderie uniquement)

MERE

Nom :

Prénom :

☎ et 📱 :/.....

Profession – Employeur

.....

(Fournir attestation pour la garderie uniquement)

Situation de famille (1) : Marié(e)/Pacsé(e)/Concubinage Divorcé(e)/Séparé(e)
 Célibataire Veuf(ve)

Adresse mail de contact :@.....

FACTURATION

NOM et Adresse complète :

Nom de la caisse d'allocations : Numéro d'allocataire :

Quotient Familial :

(1) cocher la ou les cases correspondantes

RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant fréquentera le service de Restauration : Oui Non



Votre enfant sera inscrit pour toute l'année scolaire
Et sera systématiquement orienté vers le restaurant scolaire les jours cochés ci-dessous.

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

GARDERIE PERISCOLAIRE

Mon enfant fréquentera le service Garderie : Oui Non

Si OUI, mon enfant fréquentera le service Aide aux devoirs Oui Non



LES PLACES SONT LIMITEES

Pour des raisons d'organisation et de sécurité, il n'est pas autorisé d'inscrire son enfant
à la garderie et au transport en même temps.

Votre enfant sera inscrit pour toute l'année scolaire
Et sera systématiquement orienté vers le service choisi ci-dessous

Veuillez confirmer vos choix dans le tableau ci-dessous

		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie
	Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport
Soir	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie
	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs
	Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport

Attention les renseignements fournis ne constituent en aucun cas l'inscription de votre enfant au
TRANSPORT SCOLAIRE

Il vous appartient d'effectuer l'inscription auprès du service MANEO du Conseil Régional

FRERES ET SŒURS scolarisés sur le canton de Montebourg

NOM	PRENOM	Classe	Etablissement et services fréquentés (1)					
			Collège Tiphaigne de la Roche	Groupe scolaire A. Lefilliâtre	Ecole Maternelle Publique	RPI de Quinéville	CANTINE	GARDERIE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : FICHE SANITAIRE

Médecin traitant : Téléphone :

Groupe Sanguin :

- L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

si oui Lequel ?

- Un PAI (protocole d'accueil individualisé) a-t-il été signé avec l'établissement scolaire ?

Oui Non si oui, fournir une copie

Joindre éventuellement une photocopie du carnet de santé (vaccins)

Vaccination	Dernier rappel	Maladies	Oui	Non
BCG/...../.....	Angine		
Hépatite B/...../.....	Coqueluche		
ROR/...../.....	Oreillons		
Tétracoq/...../.....	Rhumatisme articulaire		
Dt Polio/...../.....	Rougeole		
Diphthérie/...../.....	Rubéole		
Polyomélite/...../.....	Scarlatine		
Tétanos/...../.....	Varicelle		
Autres (précisez)/...../.....	Autre (précisez)		

Recommandations des parents :

Indiquer les difficultés de santé rencontrées (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations) en précisant les dates et précautions à prendre.

.....
.....
.....

Allergies :

Médicamenteuses : Oui Non Si oui Lesquelles ?

.....

Alimentaires : Oui Non Si oui Lesquelles ?

.....

Autres : Asthme : Oui Non

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

AUTORISATIONS

J'autorise les personnes ci-dessous à reprendre mon enfant :

Nom et Prénom

Lien avec l'enfant

N° de téléphone

.....
.....
.....

J'autorise le personnel d'encadrement à prendre toutes les dispositions nécessaires envers mon enfant en cas d'accident, maladie ou imprévu (intempéries, pannes...) Oui Non