



ANNEE 2019 – 2020

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES
(restaurant scolaire et garderie)

A RENDRE IMPERATIVEMENT AU PLUS TARD LE 14 JUILLET 2019 EN MAIRIE

| PARENT 1 (parent à facturer) | | PARENT 2 | |
|--|--|---|------------|
| NOM, prénom(s) : | | NOM, prénom(s) : | |
| <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> union libre | | <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> union libre | |
| <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) | | <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) | |
| Parenté avec l'enfant : | | Parenté avec l'enfant : | |
| Adresse : | | Adresse : | |
| CP Ville : | | CP Ville : | |
| Profession : | | Profession : | |
| Employeur : | | Employeur : | |
| Ville : | | Ville : | |
| ☎ domicile : <input type="checkbox"/> liste rouge | | ☎ domicile : <input type="checkbox"/> liste rouge | |
| ☎ portable : | | ☎ portable : | |
| ☎ professionnel : | | ☎ professionnel : | |
| @ Courriel : <i>(obligatoire si vous avez une adresse électronique pour les échanges et paiements garderie et cantine)</i> | | @ Courriel : <i>(obligatoire si vous avez une adresse électronique pour les échanges et paiements garderie et cantine)</i> | |
| AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE / PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT | | | |
| NOM, prénom, parenté | | ☎ Domicile | ☎ Portable |
| | | | |
| | | | |
| RAPPEL DES TARIFS | | | |
| CANTINE Pour les élèves domiciliés à Neulise : 3,40 € Pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 6 € | | GARDERIE Par permanence de garderie du matin ou du soir : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 3 € pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 3,65 € Forfait mensuel : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 34 € - pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 50 € | |
| ATTESTATION SUR L'HONNEUR | | | |
| DECLARE que le(s) enfant(s) sont couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel M'ENGAGE à prévenir la Mairie de tout changement de situation et ce, jusqu'au dernier jour de l'année scolaire (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale ...) ATTESTE sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis | | | |

A , le Signature(s)

ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : **à :**

Sexe : Masculin Féminin

Ecole Saint Joseph Publique **Classe :**

Inscription à la garderie matin soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique¹ repas sans porc¹

Est autorisé(e) à être hospitalisé(e) ou faire appel à des médecins/pompiers en cas d'accident : oui non

Lieu d'hospitalisation Hôpital de Roanne Clinique du Renaison

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui non

SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : **Téléphone :**

Renseignements médicaux

Port de : lentilles lunettes prothèses auditives prothèses dentaires
autres (préciser).....

Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| BCG | | | | | |

Votre enfant présente un problème de santé :

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser

Asthme

Autre problème de santé

Préciser

Si vous avez coché une des cases ci-dessus ? Vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires

1. Contacter votre médecin traitant pour élaborer ou renouveler le PAI
2. Contacter les services de la Mairie pour finaliser le PAI et formaliser l'accueil de votre enfant.

Date et signature(s)

¹ Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.

ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : **à :**

Sexe : Masculin Féminin

Ecole Saint Joseph Publique **Classe :**

Inscription à la garderie matin soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique¹ repas sans porc¹

Est autorisé(e) à être hospitalisé(e) ou faire appel à des médecins/pompiers en cas d'accident : oui non

Lieu d'hospitalisation Hôpital de Roanne Clinique du Renaison

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui non

SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : **Téléphone :**

Renseignements médicaux

Port de : lentilles lunettes prothèses auditives prothèses dentaires
autres (préciser).....

Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diptérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| BCG | | | | | |

Votre enfant présente un problème de santé :

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser

Asthme

Autre problème de santé

Préciser

Si vous avez coché une des cases ci-dessus ? Vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires

1. Contacter votre médecin traitant pour élaborer ou renouveler le PAI
2. Contacter les services de la Mairie pour finaliser le PAI et formaliser l'accueil de votre enfant.

Date et signature(s)

¹ Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.

ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Sexe : Masculin Féminin

Ecole Saint Joseph Publique Classe :

Inscription à la garderie matin soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique¹ repas sans porc¹

Est autorisé(e) à être hospitalisé(e) ou faire appel à des médecins/pompiers en cas d'accident : oui non

Lieu d'hospitalisation Hôpital de Roanne Clinique du Renaison

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui non

SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Renseignements médicaux

Port de : lentilles lunettes prothèses auditives prothèses dentaires
autres (préciser).....

Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diptérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| BCG | | | | | |

Votre enfant présente un problème de santé :

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser

Asthme

Autre problème de santé

Préciser

Si vous avez coché une des cases ci-dessus ? Vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires

1. Contacter votre médecin traitant pour élaborer ou renouveler le PAI
2. Contacter les services de la Mairie pour finaliser le PAI et formaliser l'accueil de votre enfant.

Date et signature(s)

¹ Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.