



**FICHE D'INSCRIPTION - RESTAURATION SCOLAIRE / ACCUEIL PERISCOLAIRE **PETITE SECTION DE MATERNELLE****

**ÉLÈVE** **Classe :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :**  Masculin  Féminin

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_ **Né(e) :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Commune et dépt. de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL 1**

Mère  Père  Autre \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :**  Oui  Non

**Situation familiale :**  Marié(e)  PACS  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Concubin(e)

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Tél domicile :** \_\_\_\_\_ **Tel portable :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail (OBLIGATOIRE) :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Tél travail :** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL 2**

Mère  Père  Autre \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :**  Oui  Non

**Situation familiale :**  Marié(e)  PACS  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Concubin(e)

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Tél domicile :** \_\_\_\_\_ **Tel portable :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail (OBLIGATOIRE) :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Tél travail :** \_\_\_\_\_

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL**

**Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :**  Oui  Non

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Tél domicile :** \_\_\_\_\_ **Tel portable :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail (OBLIGATOIRE) :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Tél travail :** \_\_\_\_\_

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si différentes des personnes déjà indiquées)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Assureur : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

**SANTÉ**

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a-t-il été mis en place l'année précédente ?  Oui  NonDoit-il être reconduit pour cette rentrée scolaire ?  Oui  Non

Observations particulières que vous jugerez utiles de communiquer : \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise mon enfant à être orienté, transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté et soigné. La famille sera immédiatement avertie :  Oui  Non**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie du matin :  Oui  NonGarderie du Soir :  Oui  NonRestaurant scolaire :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi **OU**  Selon planningRepas sans Viande :  Oui  Non (merci de cocher obligatoirement un choix)**DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION** 1 photo d'identité*L'inscription de votre enfant sera prise en compte uniquement si le dossier est complet.***SIGNATURES DES RESPONSABLES LÉGAUX**

Certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler immédiatement toute modification à la Mairie de FONTENAY LE VICOMTE.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Autre responsable :