

SERVICES PERISCOLAIRES DE BRESSOLS

DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise,
 Je n'autorise pas,

la publication de la photographie de mon enfant dans les parutions diverses de la Commune (Bressols info, expositions , site internet....)

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE FAMILIALE :

Nom de la compagnie :

N° de police :

AUTORISATION

Je soussigné, père*, mère*, tuteur*, autorise la Commune de Bressols à assurer la surveillance de mon enfant pendant le temps périscolaire, et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'avoir accepté.

J'autorise le Maire à faire hospitaliser mon enfant et à faire pratiquer une intervention en cas d'urgence.

Ce document doit être conjointement signé par le(s) responsable(s) légal(aux), ou le tuteur.

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Signature :

Signature :



LIVRET D'INSCRIPTION

ENFANT :

.....

Année scolaire 2010-2011

L'inscription de l'enfant ne sera effective qu'au retour **en Mairie** de cette fiche dûment remplie et signée (éventuellement accompagnée du dernier avis d'imposition et des attestations d'emploi)



*Rayer les mentions inutiles

NB : pour toutes informations complémentaires veuillez consulter le règlement intérieur périscolaire ou contacter la Mairie

mairie.bressols@wanadoo.fr

Tél. : 05.63.02.95.16

ENFANT : NOM et prénom.....
Classe Enseignant(e)
Date de naissance..... / /
Adresse :

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation familiale des parents Mariés ou vie maritale
 Divorcés ou séparés
 Famille mono parentale

Père :

Mère :

NOM :
Prénom :
Adresse :
(si ≠ de l'enfant)
Autorité parentale : oui non oui non
Tél domicile : / / / /
Tél. portable : / / / /
Tél. travail : / / / /
Mail :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (si responsables légaux injoignables)

Obligation de personne majeure pour les enfants de la maternelle

Nom prénom :

Tél : / / / /

Nom prénom :

Tél : / / / /

Nom prénom :

Tél : / / / /

Nom du médecin de l'enfant :

Tél : / / / /

Etablissement hospitalier souhaité :

Tél : / / / /

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE (tarifs : cf notice jointe)

Mon enfant déjeunera le : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ALLERGIES / REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

Votre enfant est-il allergique ?

Si oui, à quoi :

Un PAI est-il mis en place : oui non

Souhaitez-vous un repas sans porc : oui non

INSCRIPTION A LA GARDERIE (tarifs : cf notice jointe)

J'inscris mon enfant au forfait trimestriel (**attestation d'emploi des 2 parents à fournir**).

Les revenus nets imposables du foyer (salaires et assimilés) avant déductions d'impôts sont :

supérieurs à 24.000 €/an : je bénéficie du tarif normal

inférieurs à 24.000 €/an : je bénéficie du tarif réduit (**fournir la photocopie du dernier avis d'imposition**).

J'inscris mon enfant pour une garde occasionnellement.

INSCRIPTION A L'ETUDE SURVEILLEE (pour l'école élémentaire)

Je souhaite que mon enfant bénéficie de l'étude surveillée le :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

TRANSPORTS SCOLAIRES

Mon enfant utilisera le service de transport scolaire le :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au retour, il descendra du bus seul

si un adulte est présent pour l'accueillir.

Dans ce cas, qui :

Tournez SVP →