

Service Enfance Jeunesse
Année Scolaire :
Fiche Enfant



Nom : Prénom :

Ecole : Publique Lestonan Publique Rouillen Publique Bourg Ecole St Joseph

Classe :

Représentants légaux :

Nom/Prénom:

Nom/Prénom:

En cas de Séparation ou de divorce, personne ayant la charge de l'enfant :

Mère Père Garde alternée autre (Nom-Prénom :))

INSCRIPTION AUX SERVICES

Restauration scolaire : inscription annuelle mensuelle*

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Régime alimentaire particulier :

Si oui prendre contact avec Mme Droual : 02 98 66 68 12

Transport scolaire: oui non

(inscription en mairie avant le 30 juin)

Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) : oui non

(Uniquement pour les enfants scolarisés dans les écoles publiques)

inscription annuelle par période*

Lundi Mardi Jeudi

Accompagnement aux devoirs les lundis et jeudis

(pour les enfants scolarisés à partir du CE1 uniquement) :

Lundi Jeudi non

Accueil de loisirs des mercredis : inscription annuelle par période *

avec navette Ecole/ Structures d'animation : oui non

sans navette : oui non

* Une fiche de réservation disponible en mairie ou sur le site de la Ville « www.ergue-gaberic.fr/ » est à remplir pour chaque période. (voir calendrier des inscriptions pour les NAP et les structures d'animation)

Tournez la page svp ➔

Service Enfance Jeunesse
Année Scolaire :
Fiche Péricolaires / Accueil de loisirs



NOM: **PRENOM:**

Classe : Date de naissance :

Ecole : Publique Lestonan Publique Rouillen Publique Bourg Ecole St Joseph

Autre :

PHOTO
OBLIGATOIRE

Représentants légaux :

Nom/Prénom: N°Tel (en cas d'urgence) : 1^{er} : 2^{ème} :

Nom/Prénom: N°Tel (en cas d'urgence) : 1^{er} : 2^{ème} :

AUTORISATION :

Personne(s) autorisée(s) à prendre mon enfant et/ou à joindre en cas d'indisponibilité des parents

Nom-Prénom : Lien de parenté..... Tél :

Nom-Prénom : Lien de parenté..... Tél :

Nom-Prénom : Lien de parenté..... Tél :

Autorisation à rentrer seul (*pour les enfants scolarisés dans les écoles primaires uniquement) :

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la fin de :

NAP * Structures de loisirs* l'Accueil périscolaire*

Oui à partir de 16h45 Non Oui à partir deh.... Non Oui à partir deh.... Non

Droit à l'Image

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ons), le Service Education Enfance Jeunesse, à utiliser l'image de mon enfant sur les supports photographiques ou informatiques exclusivement sur la présentation et l'illustration des activités liées à l'enfance.

Oui Non

Régime alimentaire particulier ou autres allergies :

ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

Recommandations des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc ...

Précisez :

Dernier rappel DT POLIO (diphtérie, tétanos, poliomyélite) :

Inscription et autorisation

Je (nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare(ons) exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures d'accueil à transporter mon enfant dans un véhicule de la commune, et le cas échéant, prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Oui Non

Date et signature :