

COMMUNE DE LOCOAL MENDON

INSCRIPTIONS 2017 - 2018 RESTAURANT SCOLAIRE – GARDERIE PERISCOLAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS

Elève :

NOM _____ PRENOM _____ Sexe : M F
Né (e) _____ Lieu de naissance _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Ecoles : Notre Dame Des Fleurs Hugues AUFRAY Classe :

Elève :

NOM _____ PRENOM _____ Sexe : M F
Né (e) _____ Lieu de naissance _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Ecoles : Notre Dame Des Fleurs Hugues AUFRAY Classe :

Elève :

NOM _____ PRENOM _____ Sexe : M F
Né (e) _____ Lieu de naissance _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Ecoles : Notre Dame Des Fleurs Hugues AUFRAY Classe :

Responsables légaux des enfants :

N° d'allocataire :

Organisme :

Mère

Autorité parentale : Oui Non

NOM de jeune fille : _____
NOM marital (nom d'usage) _____ PRENOM _____
Situation Familiale : Mariée Célibataire Divorcée Union Libre Pacsée Autre
Adresse : *(si différente de celles des enfants)* _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
Profession : _____ Téléphone travail : _____
Courriel : _____ @ _____

Père

Autorité parentale : Oui Non

NOM _____ PRENOM _____
Situation Familiale : Marié Célibataire Divorcé Union Libre Pacsé Autre
Adresse : *(si différente de celles des enfants)* _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____

Profession : _____ Téléphone travail : _____
Courriel : _____ @ _____

Autres personnes que les représentants légaux a appeler en cas d'urgence et / ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

| NOM | PRENOM | LIEN AVEC L'ENFANT | N° Téléphone |
|-----|--------|--------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Si une autre personne vient chercher votre enfant, merci de lui fournir une autorisation écrite de votre part.*

Les règlements intérieurs du Restaurant-Scolaire – Garderie-Centre de Loisirs-Temps d'activités périscolaires

Ayant pris connaissance du fonctionnement du Restaurant-Scolaire – Garderie et Centre de Loisirs, je soussigné(e) _____

Responsable légal des enfants _____

- Déclare avoir pris connaissance et accepté les règlements intérieurs des Services.
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et à utiliser le cas échéant les transports en commun mis à disposition de l'accueil de loisirs.
- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux de fonctionnement des services auxquels mon (mes) enfant (s) est (sont) inscrit (s).
- Autorise le personnel à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Autorise le personnel à donner son accord pour une anesthésie lors d'une intervention chirurgicale dans le cas où aucun des représentants légaux n'a pu être averti.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins engagés.
- Déclare que mon enfant est couvert par une responsabilité individuelle ou familiale.
- Autorise les services à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de la mairie et pour la presse.

Pièces à joindre au dossier pour inscriptions Restaurant-Scolaire – Garderie et CLSH

- **La fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)**
- **Copie de l'attestation d'Assurance extra-scolaire**
- **Copie de l'attestation Responsabilité Civile du Représentant Légal**
- **Copie du Carnet de santé (vaccinations)**
- **Copie du document (Caf Msa) – quotient familial**

Pièces supplémentaires à joindre au dossier pour inscriptions CLSH

- Un certificat de non contre-indication de la pratique sportive
- Les bons vacances CAF ou MSA

A _____ le _____

Signature