

MAIRIE DE MURIANETTE

ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019

DOSSIER D'INSCRIPTION**(A adresser à la Mairie de Murianette impérativement au plus tard le 9 Août 2018)**RESTAURANT SCOLAIRE ACCUEIL PERISCOLAIRE **IDENTIFICATION DU FOYER**

	Mère des enfants	Père des enfants
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. travail		
Courriel		
Autorisation de transmission à	Parents délégués <input type="checkbox"/> Association Parents d'Elèves <input type="checkbox"/>	Parents délégués <input type="checkbox"/> Association Parents d'Elèves <input type="checkbox"/>
Autorité parentale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

SITUATION FAMILIALE :

(en cas de divorce, veuillez fournir une copie du jugement)

Nombre d'enfants à charge :

ENFANT(S) A INSCRIRE AU RESTAURANT SCOLAIRE

Nom Prénom	Date de naissance	Classe fréquentée	Inscription
			Annuellement : (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement
			Annuellement : (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement
			Annuellement : (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement

(*) Cocher les jours souhaités

A partir de quelle date faut-il inscrire votre enfant à la cantine ?

Régime sans porc OUI NON Régime sans poisson OUI NON

Régime sans viande OUI NON

En cas d'allergies, fournir un certificat médical

ENFANT A INSCRIRE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (garderie)

Nom Prénom : Date de naissance : Classe fréquentée :	
Matin 7H30 – 8H20 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Après-midi 16H30 – 18H00 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Nom Prénom : Date de naissance : Classe fréquentée :	
Matin 7H30 – 8H20 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Après-midi 16H30 – 18H00 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Nom Prénom : Date de naissance : Classe fréquentée :	
Matin 7H30 – 8H20 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Après-midi 16H30 – 18H00 Inscription <input type="checkbox"/> occasionnelle : Annuelle (*) <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

A partir de quelle date faut-il inscrire votre enfant en garderie ?

Personne à prévenir en cas d'urgence (AUTRE QUE LES PARENTS) entre 7h30/8h20, 11h30/13h20 et 16h30/18h			
	Nom, prénom	Tél. domicile	Tél. portable
Votre médecin			
Autre (lien avec l'enfant)			
Autre (lien avec l'enfant)			

(*) Cocher les jours souhaités

Personnes autorisées à venir récupérer les enfants	
Nom, Prénom	Lien de parenté

Observations ou recommandations particulières à nous signaler :

(pour le restaurant scolaire, en cas d'allergies, fournir un certificat médical)

.....

Vaccinations

Fournir la copie des pages de vaccinations du carnet de santé.

J'autorise les responsables de l'accueil périscolaire et/ou du restaurant scolaire à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

OUI

NON

et je m'engage à signer une décharge si je récupère mon enfant avant la fin du service de restauration scolaire.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Attestation d'assurance scolaire et ex-scolaire 2018/2019.
- Attestation CAF (quotient familial) à défaut avis imposition 2017.
- Copies pages de vaccination.
- Pour les parents divorcés, copie du jugement de divorce ainsi attestation de prise en charge du paiement.
- Justificatif de domicile.

TOUTE INSCRIPTION VAUT ACCEPTATION DU REGLEMENT DE SERVICE

J'ai lu et accepte les termes du règlement de service.

AUTORISATION DE SORTIE

(A partir du CP uniquement)

Je soussigné.....autorise mon (mes) enfant (s) à quitter seul la garderie. Cette autorisation dégage la Mairie de toute responsabilité.

A défaut, l'enfant devra être récupéré par une personne habilitée.

Date et signature :

AUTORISATION DE PUBLICATION

Je soussignée (personne ayant l'autorité parentale) :
Donne mon autorisation pour reproduire et/ou diffuser dans le bulletin municipal les photographies prises à la cantine ou à la garderie de mon enfant :

Nom, Prénom :

Nom, Prénom :

Nom, Prénom :

La présente autorisation est valable un an, à compter de la date de la signature et renouvelable par tacite reconduction.

Date et signature :

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Fait à, le

Signature du ou des parents