

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
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Tél. domicile</b>		
<b>Tél. portable</b>		
<b>Tél. travail</b>		
<b>Courriel</b>		
<b>Autorisation de transmission à</b>	Parents délégués <input type="checkbox"/> Association Parents d'Elèves <input type="checkbox"/>	Parents délégués <input type="checkbox"/> Association Parents d'Elèves <input type="checkbox"/>
<b>Autorité parentale</b>	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
			<b>Annuellement : (*)</b> <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement
			<b>Annuellement : (*)</b> <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement
			<b>Annuellement : (*)</b> <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)**

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

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

(\*) Cocher les jours souhaités

<b>Personnes autorisées à venir récupérer les enfants</b>	
<b>Nom, Prénom</b>	<b>Lien de parenté</b>

**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*