



## FICHE D'INSCRIPTION

NOM - PRÉNOM : ..... date de naissance : .....

École :     Avetant     Dora Levi     Dodeman    Classe fréquentée : .....

### GARDERIE

L'enfant viendra à la garderie municipale (cocher la ou les case (s) correspondante(s)):

- Occasionnellement                       - Tous les jours (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi) : matin     soir

- Les jours suivants :

lundi matin ,    mardi matin ,    mercredi matin     jeudi matin ,    vendredi matin   
lundi soir ,    mardi soir ,                      jeudi soir ,    vendredi soir  .

### NOUVELLES ACTIVITÉS PÉRI-ÉDUCATIVES (NAP)

J'inscris mon enfant et m'engage à le mettre aux NAP pour la ou les période(s) suivante(s) :

- Période 1 (du 4 septembre au 20 octobre 2017)     Période 2 (du 6 novembre au 22 décembre 2017)  
 Période 3 (du 8 janvier au 24 février 2018)     Période 4 (du 12 mars au 20 avril 2018)  
 Période 5 (du 7 mai au 6 juillet 2018).

Toute inscription à une période vaut facturation. Le paiement doit être effectué avant chaque période (possibilité de régler pour l'année complète en une fois).

**Déplacement :** Pour les activités extérieures (ex : piscine), j'autorise mon enfant à prendre le minibus de la Ville **oui**  **non**  (si non, l'enfant sera placé dans un groupe restant au sein de l'école pour une autre activité).

Si des modifications surviennent en cours d'année, **il est obligatoire d'en informer le service périscolaire.**

### RESTAURANT SCOLAIRE

L'enfant viendra au restaurant scolaire :

- Occasionnellement  si oui, remplir le bulletin de réservation disponible auprès du service ou téléchargeable sur le site de la ville de Vouziers  
- Tous les jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi) :   
- Les jours suivants : lundi ,    mardi ,    jeudi ,    vendredi  .

**Précisions spécifiques au restaurant scolaire :**

Présente-t-il une allergie quelconque ? (asthme, urticaire...) : .....

*Si oui, fournir un certificat du médecin de famille précisant la nature et les causes de cette allergie.*

Nom du médecin traitant ..... Tél. : .....

Renseignements concernant la santé de l'enfant que vous jugez utiles de faire connaître (affections chroniques, diabète, cardiopathie...) .....

### AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné(e) ..... responsable légal,  
autorise la gestionnaire du restaurant scolaire ou la cuisinière à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires (traitements médicaux), par l'état de santé de mon enfant (nom-prénom) .....  
..... dans le cadre d'un protocole de soin spécifique.

Vouziers, le .....

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(légaux).



## Renseignements complémentaires

### ENFANTS DE LA FAMILLE

NOM - Prénom	Date de naissance	Classe	Ecole / Ville

### AUTORISATIONS DE SORTIE

Si des modifications surviennent en cours d'année,  
il est **obligatoire** d'en informer le service périscolaire.

Pour les enfants de l'école DODEMAN :  J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS  
mon enfant à regagner seul le domicile à la fin du temps de garderie ou des NAP.

Personnes habilitées à venir reprendre mon enfant (fournir la copie des cartes d'identité des personnes) :

NOM, PRÉNOM : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

Lien de parenté ..... domicilié .....

NOM, PRÉNOM : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

Lien de parenté ..... domicilié .....

NOM, PRÉNOM : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

Lien de parenté ..... domicilié .....

### TRANSPORT SCOLAIRE (villages/écoles)

Si des modifications surviennent en cours d'année,  
il est **obligatoire** d'en informer le service périscolaire.

L'arrivée à l'école :  BUS  TAXI

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Le retour :  BUS  TAXI

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Informations complémentaires : .....

### ASSURANCE (fournir l'attestation)

L'enfant doit être couvert par une assurance **responsabilité civile individuelle accident corporel**.

Compagnie d'assurance : .....

Adresse : .....

Tél. assureur : ..... N° de contrat : .....

### DROIT À L'IMAGE

J'autorise  Je n'autorise pas

la Mairie à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent mon enfant qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ..... responsable légal de l'enfant, atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service périscolaire de la Mairie de tout changement éventuel (adresse, problèmes de santé, situation familiale...).

Fait à : ..... Le : ..... signature(s) obligatoire(s).