

L'enfant

Nom : Prénom : Sexe : F M
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance.....
Classe :

Responsables légaux de l'enfant

Père - Mère - Famille d'accueil - autre (précisez) :
.....

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Situation familiale * :

Adresse :

☎ domicile :

☎ portable :

Email :

☎ Professionnel :

Profession :

Employeur :

Père - Mère - Famille d'accueil - autre (précisez) :
.....

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Situation familiale * :

Adresse :

☎ domicile :

☎ portable :

Email :

☎ Professionnel :

Profession :

Employeur :

* En cas de garde alternée ou exclusive, merci de le préciser :

Santé

Nom et téléphone du médecin traitant :

L'enfant a-t-il des allergies :

Alimentaires : Oui Non Si oui, précisez :

Autres (pollen, médicamenteuse...) : Oui Non Si oui, précisez :

Précisez la conduite à tenir (en cas de Projet d'Accueil Individualisé ou protocole, merci d'en fournir une copie) :
.....
.....

Recommandations utiles des parents : (veuillez préciser si votre enfant est porteur d'un handicap, de lunettes, de prothèses auditives, dentaires, s'il a eu des maladies, accident, crises convulsives, opérations et les précautions à prendre :

Autre : AESH Suivi particulier

Aucun médicament ne sera donné en dehors d'un PAI.

J'autorise le personnel responsable de mon enfant à prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas de blessure ou d'accident grave, pour que mon enfant reçoive les soins médicaux adaptés.

Restauration scolaire

- Inscription régulière à partir de : date — / — / — Lundi Mardi Jeudi Vendredi
- Inscription occasionnelle
- Pas d'inscription

Garderie

- Présence régulière Présence occasionnelle pas d'inscription

Assurance responsabilité civile

Nom de la compagnie (obligatoire) :

Numéro du contrat (obligatoire) :

Autorisations

Je soussigné(e) Mme, M.....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer la mairie de toutes modifications relatives à la situation administrative, familiale et sanitaire de mon enfant.

Personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer mon enfant (autre que les parents) :

Nom Prénom : Nom prénom :

☎ : ☎ :

Nom Prénom : Nom Prénom :

☎ : ☎ :

Merci de prévenir les personnes concernées de se présenter munies d'une pièce d'identité

Autorisez-vous la ville de Mauron à réaliser des photographies sur lesquelles pourraient apparaître votre enfant afin de les utiliser dans ses différentes publications (magazine, outils de communication, site internet) ? **Oui** **Non**

Facturation

Merci d'indiquer le destinataire de la facture :

- Prélèvement automatique, merci de fournir un RIB (IBAN complet) + **Mandat de prélèvement SEPA signé**
- Régisseur (M. REMINIAC)
- Trésorerie

Monsieur/Madame.....

Atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et de ses annexes et m'engage à le respecter dans sa globalité.

Fait à, le/...../.....

Signatures des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »

Pièces à fournir :

- la présente fiche d'inscription
- RIB (IBAN complet et SEPA signé si prélèvement)
- PAI (si nécessaire)

Les informations recueillies par ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Mauron pour la gestion des usagers des services périscolaires et la facturation des services périscolaires. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées aux services de la mairie de Mauron. Conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018.