



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Inscription aux Services Péricolaires

### ÉLÈVE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe F  M  Classe fréquentée : .....

### RESPONSABLES LÉGAUX :

Situation familiale : Mariés  Concubinage  Pacsés  Séparés  Divorcés  Célibataire  Veuf/ve

**N° allocataire CAF obligatoire :** .....

ASAP (facture) à envoyer à cette adresse :

### RESPONSABLE LÉGAL : père / mère / autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

ASAP (facture) à envoyer à cette adresse :

### RESPONSABLE LÉGAL : père / mère / autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse (si différente) : ..... CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

**Organisation en cas de garde alternée : Semaines paires : ..... Semaines impaires : .....**

### Choix concerné par le dossier unique d'Inscription périscolaire :

Restauration scolaire  Garderie périscolaire

### Fréquentation prévisionnelle du restaurant scolaire et de la garderie périscolaire :

- Restauration :  occasionnelle  lundi  mardi  jeudi  vendredi
- Garderie du matin (7h30-8h45) :  occasionnelle  lundi  mardi  jeudi  vendredi
- Garderie du soir (16h45-18h30) :  occasionnelle  lundi  mardi  jeudi  vendredi

**À compléter impérativement** : Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (5 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur sauf décharge expresse des parents). Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu. Le (ou les) représentant(s) légal(-ux) assume(nt) la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge(nt) la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

**Personne 1 :** Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone Fixe: ..... Téléphone Portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Personne 2 :** Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone Fixe: ..... Téléphone Portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Personne 3 :** Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone Fixe: ..... Téléphone Portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Personne 4 :** Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone Fixe: ..... Téléphone Portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Personne 5 :** Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone Fixe: ..... Téléphone Portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Autorisation de sortie seul(e) de l'école :**

Je soussigné(e)/Nous soussignons, ..... représentant(s) légal(-ux)  
de ..... l'enfant .....  
..... autorise/autorisons mon/notre enfant à quitter l'école par ses propres moyens après la fin des cours,

Oui

Non

**Autorisation de la publication de l'image de mon enfant :**

Je soussigné(e)/Nous soussignons, ..... représentant(s) légal(-ux)  
de ..... l'enfant .....  
..... autorise/autorisons la Mairie de Plassac à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon enfant qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires. Ceux-ci pourront être reproduits par la Mairie en partie ou en totalité sur tout support (Internet, supports municipaux...) sans que cela n'occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma/notre part :

Oui

Non

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

L'enfant : .....

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

***Toute modification d'adresse, de téléphone ou de situation familiale survenant durant l'année scolaire doit être obligatoirement signalée à la Mairie.***

Fait à : ..... Le : .....

**Signature obligatoire du (ou des) responsable(s) légal(-ux) :**