



FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION ET DE LIAISON
ANNEE SCOLAIRE 2019/2020
SERVICES : Restauration- Périscolaire- ALSH
Valable du 1^{er} Septembre 2019 au 31 Août 2020

L'ENFANT

NOM Prénom :	Date de naissance :	Sexe : M / F
--------------	---------------------	--------------

ECOLE :	Maternelle <input type="checkbox"/>	Elémentaire <input type="checkbox"/>	Collège <input type="checkbox"/>
	ROQUEVAIRE CENTRE <input type="checkbox"/>	PONT DE L'ETOILE <input type="checkbox"/>	LASCOURS <input type="checkbox"/>

RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

Un responsable au moins, correspondant aux renseignements administratifs

Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Famille Recomposée	<input type="checkbox"/> Famille Monoparentale
	<input type="checkbox"/> Garde Alternée <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :				

RESPONSABLE	CONJOINT/RESPONSABLE 2
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Adresse :	Adresse :
Complément d'adresse :	Complément d'adresse :
CP Ville :	CP Ville :
☎ Domicile :	☎ Domicile :
☎ Portable :	☎ Portable :
☎ Professionnel :	☎ Professionnel :
Courriel :	Courriel :

AUTRES PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom :	Prénom :	☎ :
Nom :	Prénom :	☎ :
Nom :	Prénom :	☎ :

INSCRIPTIONS AUX SERVICES

Veillez cocher vos choix en fonction des jours de la semaine

	Accueil du Matin (7h30 – 8h10)	Service de Restauration Scolaire	Accueil du Soir (16h30 – 17h30)
L u n d i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M a r d i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J e u d i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V e n d r e d i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALSH Mercredi	Matin/Repas* <input type="checkbox"/>	Repas/Après-midi* <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
---------------	---------------------------------------	--	----------------------------------

*(uniquement pour les 3/6 ans)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M, Mme, donne autorisation au responsable pour :

- Prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, Intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant OUI NON
- Diffuser les photos et/ou vidéos de mon enfant pour l'usage suivant : OUI NON
- Archives, presse, plaquette de la Mairie, expositions, autres bulletins. OUI NON
- Inscrire mon enfant aux activités périscolaires (11h30-13h30) OUI NON
- Laisser mon enfant rentrer seul (e) (enfants d'élémentaire et collégiens uniquement) OUI NON
- Accéder à mon compte CAF sur CAFPRO pour connaître mon quotient familial CAF OUI NON
- Transmettre mes coordonnées aux associations de parents d'élèves OUI NON

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris **connaissance du règlement intérieur**.

Fait à Roquevaire, le Signature du Responsable :

