

PIÈCES À FOURNIR RESTAURATION SCOLAIRE/ALSH/GARDERIE/ÉTUDE ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

Nom et prénom de l'enfant : _____

Suite à la crise sanitaire que nous traversons actuellement, les inscriptions des services scolaire, cantine et enfance se feront sur rendez-vous.

Pièces à fournir impérativement :

	Restauration scolaire	Accueil de loisirs	Garderie	Etude
Attestation CAF avril 2020 ou à défaut avis d'imposition 2019	X	X	X	
Justificatif de – 3 mois	X			
Photocopie de l'assurance extrascolaire	X	X	X	X
Photocopie des vaccins		X	X	X
Dernier bulletin de paie ou contrat de travail ou attestation de formation			X	
Fiche sanitaire		X	X	X

Dossier à retourner **impérativement complet**.

Je **certifie** l'exactitude des renseignements portés sur le dossier d'inscription.

Je **m'engage** à communiquer tout changement relatif à ces renseignements.

Nom : Prénom :

Le : ___/___/___

Signature :

COORDONNÉES POUR FIVER UN RDV :

Affaires Scolaires : 02 38 95 10 77

k.larue@montargis.fr

as.navarre@montargis.fr

v.kiniuk@montargis.fr

Enfance : 02 38 95 10 73

s.roy@montargis.fr

k.larue@montargis.fr

MESURES BARRIÈRES À ADOPTER LORS DU RDV :

Les personnes venant au service scolaire/enfance devront porter un masque.

Respecter la distanciation physique.

Se munir de son propre stylo.

DOSSIER D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE / ALSH / GARDERIE / ÉTUDE ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

Né(e) le : Sexe : masculin féminin

Ecole fréquentée : Niveau scolaire :

RESPONSABLES LÉGAUX	
Parenté : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère	Parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame	Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : Prénom : Adresse :	Nom : Prénom : Adresse :
<u>Situation familiale :</u> <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> divorcée	<u>Situation familiale :</u> <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé
Portable : ___/___/___/___/___ Fixe : ___/___/___/___/___ Courriel : Profession : Employeur : CDI : <input type="checkbox"/> CDD : <input type="checkbox"/> jusqu'au FORMATION : <input type="checkbox"/> Jusqu'au Téléphone employeur : ___/___/___/___/___ N° allocataire CAF :	Portable : ___/___/___/___/___ Fixe : ___/___/___/___/___ Courriel : Profession : Employeur : CDI : <input type="checkbox"/> CDD : <input type="checkbox"/> jusqu'au FORMATION : <input type="checkbox"/> Jusqu'au Téléphone employeur : ___/___/___/___/___ N° allocataire CAF :

INSCRIPTIONS DE L'ENFANT

RESTAURANT SCOLAIRE du _____ au _____

lundi mardi jeudi vendredi (cocher les jours)

inscription occasionnelle (3 fois dans le mois maximum) : prévenir l'école 24h00 minimum avant le jour concerné

Régime alimentaire : sans particularité sans porc

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (à fournir impérativement)

Santé : l'enfant est suivi pour un problème de santé ou de comportement

OUI NON

Si oui, lequel :

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

OUI

NON

MATIN

SOIR

ÉTUDE

OUI

NON

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

OUI

NON

mercredis

vacances

été 2021

AUTORISATIONS

➤ L'enfant est-il autorisé à rentrer seul :

OUI

NON

➤ Droit à l'image :

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT ALSH/Garderie/Étude

Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
	___/___/___/___/___	
	___/___/___/___/___	
	___/___/___/___/___	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :

Déclare sur l'honneur avoir le plein exercice d'autorité parentale sur l'enfant mineur :

Nom : Prénom :

J'autorise les responsables du service enfance / affaires scolaires à engager toutes les mesures de soins et d'hospitalisation jugées nécessaires par le corps médical concernant l'état de santé de mon enfant.

Date : ___/___/___

Signature :