

FICHE D'INSCRIPTION DES TEMPS PERISCOLAIRES
DU REGROUPEMENT SCOLAIRE DE LA VALLEE DE LA SUIPPE
ANNEE 2017-2018



Cette fiche de renseignements est à remplir si votre enfant est susceptible de bénéficier des services suivants (cocher ceux auxquels votre/ vos enfant(s) va/ vont participer):

- ramassage scolaire
 cantine
 garderie matin et/ou du soir

REPRESENTANT LEGAL

Père Mère Autre.....

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

Père Mère Autre.....

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

REGIME SOCIAL DU REPRESENTANT LEGAL

Général et fonctionnaire (Sécurité sociale)
 Agricole (MSA)
 autre (Régimes spéciaux SNCF, EDF, GDF...)

COURRIEL:.....@.....

N° TELEPHONE DOMICILE.....

N° PORTABLE MERE:..... N° PORTABLE PERE.....

N° TEL TRAVAIL MERE:..... N° TEL TRAVAIL PERE:.....

ENFANT(s) SCOLARISE(s) AU REGROUPEMENT SCOLAIRE DE LA VALLEE DE LA SUIPPE

NOM PRENOM.....

Date de naissance..... Classe enseignant.....

NOM PRENOM.....

Date de naissance..... Classe enseignant.....

NOM PRENOM.....

Date de naissance..... Classe enseignant.....

EN CAS D'ABSENCE DU REPRESENTANT LEGAL, PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

NOM

PRENOM.....

Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N°

tel.....

NOM

PRENOM.....

Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N°

tel.....

MEDICAL

NOM DU MEDECIN TRAITANT.....N° tel.....
Observations/ allergies / intolérances/ repas sans porc / informations complémentaires que vous jugez nécessaire (indiquer le nom de l'enfant concerné et les circonstances)

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté selon les indications données par le 15. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

NOM ET N° DE CONTRAT DE L'ASSURANCE SCOLAIRE:.....
(joindre une photocopie de l'assurance scolaire)

RAMASSAGE SCOLAIRE

Votre enfant est-il susceptible de bénéficier du ramassage scolaire pour l'année 2017-2018
 TRAJET 1: Aguilourt/Variscourt TRAJET 2: Merlet/Orainville/Bertrécourt/Pignicourt

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'(les) ENFANT(S) AU MOMENT A LA SORTIE DE L'ECOLE / DES TEMPS PERISCOLAIRES / DESCENTE DU BUS

NOM PRENOM.....
Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N° tel.....
NOM PRENOM.....
Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N° tel.....
NOM PRENOM.....
Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N° tel.....
NOM PRENOM.....
Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N° tel.....
NOM PRENOM.....
Lien avec l'enfant (grand parent, voisin.....).....N° tel.....

Pour les temps périscolaires

J'autorise le Syndicat Scolaire de la Valle de la Suipe à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) et à l'es utiliser dans le cadre du périscolaire (affichage, scrapbooking...). (Cocher votre réponse)

OUI NON

Je soussigné (représentant légal).....autorise le personnel du syndicat scolaire à prendre, le cas échéant, toute mesure utile pour une intervention chirurgicale ou pour une hospitalisation.

Je joins le règlement (en espèces ou en chèque à l'ordre du trésor public):

Adhésion (pour bénéficier des services de la cantine et/ou des garderies): 12€ par famille

A..... leSIGNATURES