



Téléphone : 02.97.27.30.70.
Courriel : mairie.malguenac@wanadoo.fr

FICHE INSCRIPTION 2018 - 2019

CANTINE – GARDERIE - ALSH

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Etablissement scolaire fréquenté : _____

Classe : _____ Nom de l'instituteur : _____

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Informations :

- Traitement médical et antécédents médicaux : _____

- Allergies : _____

Si oui, l'enfant bénéficie-t-il d'un protocole d'accueil individualisé ? _____

- Vaccination D.T. Polio : 1^{ère} injection : / / 2^{ème} injection : / /

3^{ème} injection : / / Rappel : / /

Représentant légal

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. Portable :

Adresse mail :

Coordonnées professionnelles

- Nom de l'employeur :

- Adresse :

- Téléphone :

2^{ème} représentant légal

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. Portable :

Adresse mail :

Coordonnées professionnelles

- Nom de l'employeur :


- Adresse :

- Téléphone :

ALSH

-Vous dépendez du régime : CAF MSA -Avez-vous une aide aux vacances ? oui non

-Indiquez votre **NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF ou MSA** :.....

 Vous devez fournir ce numéro ou un justificatif de votre **QUOTIENT FAMILIAL AU 1er JANVIER de chaque année, sinon le tarif maximum sera appliqué.**

Je suis assuré pour mon enfant et je vous joins une attestation d'assurance extrascolaire.

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH et j'en accepte les modalités.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), _____

Habitant à (adresse) _____

N° de sécurité sociale _____

Responsable légal de l'enfant : _____, autorise le personnel de service de la cantine, de la garderie et de l'ALSH à prendre toute décision d'une intervention chirurgicale ou médicale dans le cas où l'état de santé de mon enfant présenterait un caractère d'urgence, pendant le temps qu'il est sous sa responsabilité.

Je demande cependant à être prévenu(e) immédiatement par téléphone.

N° domicile : _____

N° portable : _____

N° professionnel : _____

- J'atteste qu'il ne présente aucune contre indication médicale aux activités proposées.

- Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des horaires d'inscription.

Mon enfant se déplace seul pour venir aux activités Oui Non

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la maison Oui Non

Autres personnes, âgées de plus de 16 ans, autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom – Adresse – Numéro de téléphone : _____

Nom Prénom – Adresse – Numéro de téléphone : _____

Nom Prénom – Adresse – Numéro de téléphone : _____

DROIT A L'IMAGE

- Dans le cadre des activités du service enfance (restaurant scolaire, garderie et ALSH) des photos pourront être réalisées pour la presse locale, le bulletin municipal et le site internet de la commune. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation comme le stipule l'article 9 du Code Civil :

Nous autorisons **Nous n'autorisons pas** la parution de photos (faites au restaurant scolaire, garderie ou pendant les activités de l'ALSH) où apparaît notre enfant, dans la presse locale, le bulletin municipal et le site internet communal.

Fait à _____ le _____

Signature