

DEMANDE D'INSCRIPTION

RESTAURATION SCOLAIRE ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

À déposer à l'accueil de la mairie ou à envoyer par mail à : contact@bruaysurescaut.fr

Remplir ci – dessous les informations nécessaires à la première inscription à la restauration scolaire et/ou à l'accueil périscolaire de votre enfant.

Nous vous remercions de remplir un formulaire par enfant.

ENFANT :

Nom : Prénom :
 date de naissance :/...../..... Fille Garçon Ecole :
 Niveau : Nom de l'Enseignant:

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom :
 Prénom :
 Profession :
 Adresse complète :

 Numéro de tél portable :
 Numéro de tél professionnel :
 Mail obligatoire :@.....

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

Nom :
 Prénom :
 Profession :
 Adresse complète :

 Numéro de tél portable :
 Numéro de tél professionnel :
 Mail obligatoire :@.....

REPAS

- Traditionnel
 Végétarien
 P.A.I (merci d'indiquer le type d'allergie ou intolérance alimentaire), si vous cochez cette case alors merci de fournir un certificat médical



EN CAS D'URGENCE :

Coordonnées des autres personnes majeures à prévenir en cas d'urgence, ou autorisées à récupérer l'enfant.

Nom/ prénom : Téléphone :

Lien de parenté :

Nom/ prénom : Téléphone :

Lien de parenté :

En cas d'urgence, l'enfant est conduit au Centre Hospitalier de Valenciennes par les Pompiers.

Si votre enfant doit suivre un régime alimentaire particulier, nous vous prions de nous l'indiquer ci-dessous et de joindre un certificat médical. Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi (allergies ...). Merci d'en préciser le détail du PAI :

.....
.....
.....

Je soussigné, M _____, Mme _____, responsable(s) de l'enfant désigné,

- m'engage à ce que mon enfant fréquente la restauration scolaire
- autorise les personnes d'encadrement à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires dans l'intérêt de l'enfant.

Oui Non

Lu et approuvé, certifie l'exactitude des données : le..... /..... /..... à Bruay-sur-l'Escaut

ASSURANCE

J'atteste que mon enfant est assuré pour les accueils périscolaires en « responsabilité civil » ou en « individuel accident ». (Joindre l'attestation)

Nom de l'assurance : Numéro d'assuré :

CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

- Je m'engage à respecter les jours et à réaliser les réservations sur le portail famille dans les délais impartis ou en mairie sur rendez-vous le mardi et jeudi
- Je déclare exacts les renseignements communiqués sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation, ou de coordonnées
- J'autorise le service à prendre des photos de nom enfant au cours des activités et utiliser dans les supports de communication
- Je m'engage à souscrire un contrat d'assurance couvrant les activités réalisées

Je reconnais être informé :

- De l'importance de souscrire un contrat d'assurance couvrant les activités réalisées
- Du règlement intérieur dont je m'engage à le respecter, et accepte sans réserve l'ensemble des dispositions

Lu et approuvé, certifie l'exactitude des données :

Le..... à Bruay-sur-l'Escaut

Signature des représentants légaux :