



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
FICHES RENSEIGNEMENTS
PÉRISCOLAIRE/CANTINE/GARDERIE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

À remettre ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie,
54 rue saint Eloi - 87270 CHAPTELAT

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né(e) le : / / Lieu de naissance : Pays : _____
Pour la France (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Tél. portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____ @ _____

Père Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Tél. portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Tél. portable : _____

Courriel : _____ @ _____

En cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est exercée par (fournir le jugement de divorce) :

Un des deux parents (préciser lequel) : Les deux conjointement

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire

Restaurant scolaire : Oui Non Inscription annuelle : Oui Non

Inscription occasionnelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie

Garderie matin : Oui Non Annuelle

Garderie soir : Oui Non Occasionnelle



**FICHES RENSEIGNEMENTS
PÉRISCOLAIRE/CANTINE/GARDERIE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

**À remettre ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie,
54 rue saint Eloi - 87270 CHAPTELAT**

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

QUOTIENT FAMILIAL

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL : *Joindre une copie de l'attestation CAF*

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :



**FICHES RENSEIGNEMENTS
PÉRISCOLAIRE/CANTINE/GARDERIE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

**À remettre ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie,
54 rue saint Eloi - 87270 CHAPTELAT**

FICHE MEDICALE

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

ALIMENTATION ET AUTRES PAI

Problèmes particuliers à signaler concernant votre enfant

Allergies alimentaires :

Autres spécificités (respiratoire, divers) :

Pour toute allergie alimentaire, des dispositions spécifiques doivent être prises en accord avec le médecin de famille, la directrice de l'école, l'enseignant de l'enfant, la municipalité et les parents. **Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** sera établi. Un enfant atteint d'une allergie pourra être autorisé par la commune à consommer un panier repas préparé par ses parents.

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Tél. :

Rappel important : Le personnel n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants.

En cas d'urgence, je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant
AUTORISE le personnel à faire transporter mon enfant au Centre Hospitalier par l'intermédiaire des pompiers.

FAIT à :

LE :

SIGNATURES DES PARENTS



**FICHES RENSEIGNEMENTS
PÉRISCOLAIRE/CANTINE/GARDERIE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

**À remettre ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie,
54 rue saint Eloi - 87270 CHAPTELAT**

DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère :	<p><input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires, péri-scolaires et extrascolaires. En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit d'image nous autorisons la commune à fixer, reproduire et communiquer les photographies effectuées sur l'ensemble de ses supports de communication.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaire, péri-scolaires et extrascolaires.</p>
Père :	<p><input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires, péri-scolaires et extrascolaires. En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit d'image nous autorisons la commune à fixer, reproduire et communiquer les photographies effectuées sur l'ensemble de ses supports de communication.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaire, péri-scolaires et extrascolaires.</p>

La Municipalité vous précise que les informations fournies dans ce document feront l'objet d'un traitement informatique. Les destinataires des données sont :

- La garderie Municipale
- Le restaurant scolaire
- Les services administratif et comptable de la Mairie.

FAIT à :

LE :

SIGNATURES DES PARENTS