



GROUPE SCOLAIRE PAUL GAUGUIN

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE ET AU RESTAURANT SCOLAIRE

Valable du 23/08/10 au 2/07/11

FAMILLE

Nom du Payeur :
Prénoms :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone : ☎ Domicile :/...../...../...../..... ☎ Portable :/...../...../...../.....
@ Mail :

Père :
Employeur :
Téléphone : ☎ Travail :/...../...../...../.....

Mère :
Employeur :
Téléphone : ☎ Travail :/...../...../...../.....

CAISSE

(Cocher votre caisse d'appartenance)

CAF

N° Alloc :

MSA

N° Alloc :

Autres :

N° Alloc :

ENFANTS

Enfant 1 : Maternelle
 Primaire
NOM :
Prénom :
Sexe : Féminin Masculin
Date de Naissance :/...../.....
Classe :

Enfant 2 : Maternelle
 Primaire
NOM :
Prénom :
Sexe : Féminin Masculin
Date de Naissance :/...../.....
Classe :

Enfant 3 : Maternelle
 Primaire
NOM :
Prénom :
Sexe : Féminin Masculin
Date de Naissance :/...../.....
Classe :

Enfant 4 : Maternelle
 Primaire
NOM :
Prénom :
Sexe : Féminin Masculin
Date de Naissance :/...../.....
Classe :

PERSONNES A PREVENIR en cas de nécessité

(Après les tuteurs légaux)

Personne 1 :

NOM :

Prénom :

☎ :/...../...../...../.....

Personne 2 :

NOM :

Prénom :

☎ :/...../...../...../.....

SORTIE DES ENFANTS J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter l'accueil périscolaire, accompagné(s) de
.....

ou de tout autre personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation par écrit.

Pour les enfants de Maternelle : J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter l'accueil périscolaire, accompagné (s) de ses frères / sœurs :

.....

Pour les enfants de l'Elémentaire : J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul(s) l'accueil périscolaire : à :H..... quand les devoirs sont finis**VACCINS/ ASSURANCE****Vaccination :** Je certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour dans leurs vaccinations.**Assurance extra scolaire :**

Nom de l'assurance de(s) l'enfant(s) :

Numéro de contrat :

AUTORISATION**PARENTALE**

Je, soussigné (Père, Mère, ou tuteur légal) autorise les responsables du restaurant scolaire et les responsables de l'accueil périscolaire à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de nécessité et autorise toute intervention urgente si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- L'avis d'imposition de 2009 du foyer (page détail des revenus)
- Le dernier bulletin de salaire
- La notification des prestations familiales (demander le relevé à la CAF)
- Le livret de famille (pages naissances)
- Pour le prélèvement automatique : remplir le dossier de demande de prélèvement + joindre obligatoirement un Relevé d'identité bancaire ou postal.
- Pour les enfants d'Aubigné qui prennent le car : Joindre la photocopie de la carte de car

Le prix du repas est calculé en fonction du quotient familial. Si les documents nécessaires ne sont pas fournis, le tarif le plus élevé sera appliqué.