



ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE & GARDERIE **ESCOVILLE**

DOSSIER A DEPOSER AVANT LE 6 JUILLET 2018

Uniquement en MAIRIE D'ESCOVILLE

Rue de Cagny – 14850 ESCOVILLE

Tel. 02.31.78.89.45 / mail mairie-escoville@wanadoo.fr

Horaires d'ouverture :

Lundi de 13h30 à 15h30

Mercredi de 17h00 à 18h30

Vendredi de 16h30 à 18h30

MISE A JOUR COORDONNEES FAMILLE

	RESPONSABLE LEGAL 1 nom et adresse qui figureront sur la facture	RESPONSABLE LEGAL 2
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, préciser	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, préciser
Nom		
Prénom		
Situation du foyer	<input type="checkbox"/> Célibataire ou séparé <input type="checkbox"/> Marié, ou pacsé, ou vie maritale <input type="checkbox"/> Garde alternée	
Adresse complète		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Téléphone professionnel		
N° de sécurité sociale		
Régime	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre Numéro d'allocataire :	

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER :

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Dernière attestation CAF ou MSA. **En l'absence, le tarif de cantine maximum sera appliqué**

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

NOM DE L'ENFANT :
Date de naissance :
Classe 2018/2019 :

PRENOM :
Sexe : M F

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	A COMPTER DU
RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GARDERIE	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	

Les inscriptions à l'Aide aux leçons interviendront en début d'année scolaire

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à rentrer seul après la garderie : NON OUI
après les cours : NON OUI

Si vous cochez « oui », vous dégagez la Communauté de communes de toute responsabilité dès lors que votre enfant a quitté les structures scolaires / périscolaires.

Dans tous les cas, veuillez renseigner le tableau ci-dessous.

PERSONNE(S) AUTORISE(ES) à venir chercher l'enfant et à être prévenue(s) en cas d'urgence
(Autres que les responsables légaux)

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom d'usage			
Prénom			
Lien de parenté			
Téléphone			

Allergie(s) / contre-indication alimentaire : NON OUI, précisez _____

Mise en place d'un PAI : NON OUI

J'autorise les personnels de la communauté de communes à prendre toutes les dispositions médicales de soins et d'hospitalisation nécessaires en cas d'urgence pour garantir la santé de mon enfant.

Les prises de vue de l'enfant sont autorisées : NON OUI

DECLARATION SUR L'HONNEUR (à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès et des règlements intérieurs des différents services pour lesquels je demande l'inscription de mon (mes) enfant(s) et déclare en accepter les modalités. Je reconnais également avoir porté à la connaissance de mon(mes) enfant(s) le contenu de ces mêmes règlements.

Je certifie avoir souscrit une assurance Responsabilité civile garantissant les risques causés et subis par mon(mes) enfant(s).

DATE :

SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX :