

INSCRIPTION

— RESTAURATION SCOLAIRE ET GARDERIE



2023
—
2024

INFORMATION ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe à la rentrée de septembre 2023 :

PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Date et lieu de naissance :

INFORMATION FOYER PARENTAL

	PÈRE (OU BEAU-PÈRE)	MÈRE (OU BELLE-MÈRE)	AUTRE PERSONNE RESPONSABLE
NOM			
PRENOM			
DATE ET LIEU DE NAISSANCE			
N° DE TEL			
ADRESSE			
CODE POSTAL ET VILLE			
ADRESSE MAIL			
PROFESSION			
TEL TRAVAIL			
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire

MEDECIN TRAITANT DE VOTRE ENFANT

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

VACCINATIONS ET INFORMATIONS

DIPHTERIE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
TETANOS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
POLIOMYELITE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
DT POLIO	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
TETRACOQ	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
PNEUMOCOQUE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>

COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
HEPATITE B	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
ROR	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
MENINGOCOQUE C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
HAEMOPHILIUS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>
AUTRES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date rappel : <input type="text"/>

Vous devez fournir la copie du carnet de vaccination et remplir le tableau obligatoirement

N° CAF :

AUTORISATION

Pendant la restauration scolaire (de 11h20-30 à 13h20-30) et le périscolaire (de 07H00 à 8H20-30 et de 16h20-30 à 19h00) les enfants sont sous la responsabilité de la commune de Maise.

En cas d'urgence, nous avons besoin de votre autorisation pour intervenir dans les meilleures conditions.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir l'autorisation ci-dessous.

Je soussigné(e) autorise le personnel de la cantine municipale ou du temps périscolaire de Maise, à faire pratiquer toute intervention et soins d'urgences sur mon enfant et / ou à l'hospitaliser

Fait à Maise, le

Signatures :

Mère :

Père :

Tuteur :

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités scolaires, périscolaires, des photographies, des enregistrements sonores ou créations de toutes natures peuvent faire l'objet de diffusions à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif ou pour relater dans les journaux municipaux et le site internet de la commune, les projets éducatifs relatifs à l'école.

Ces diffusions doivent s'inscrire dans la réglementation propre à la protection de la vie privée des enfants et la propriété littéraire et artistique. C'est pourquoi un accord est nécessaire de votre part et vous êtes invités à compléter ci-dessous :

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur
de l'enfant _____

Autorise, N'autorise pas la Ville de Maisse à effectuer et à reproduire des reportages photographiques et/ou audiovisuels où apparaît mon enfant lors des activités scolaire et périscolaire de la ville.

Fait à Maisse, le _____

Signatures :

Mère :

Père :

Tuteur :

Je m'engage à signaler rapidement par écrit tout changement sur la santé de mon enfant.

Je déclare exactes les informations communiquées. Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivant du code pénal.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement du service de la restauration scolaire et de la garderie sur le site internet maisse.fr et m'engage à le respecter.

Fait à Maisse, le _____

Signatures

Mère :

Père :

Tuteur :

Signature(s) précédé(e)s de la mention "Lu et approuvé"