



Dossier d'inscription aux Services périscolaires Municipaux (Bus, Restaurant scolaire)

A remettre en Mairie de Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt
Cette fiche est obligatoire pour toute fréquentation régulière ou occasionnelle

Afin d'organiser au mieux les Services périscolaires Municipaux, cette fiche d'inscription est à remettre au Secrétariat de la Mairie **le plus rapidement possible et dans tous les cas avant utilisation des services.**



PIECES A JOINDRE AU DOSSIER (Obligatoire)

- Fiche sanitaire renseignée ;
- Récépissé d'acceptation des règlements intérieurs signé.

SERVICES PERISCOLAIRES MUNICIPAUX

Je souhaite inscrire mon enfant aux Services périscolaires municipaux suivants :

Bus

Restaurant scolaire

L'ENFANT

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Ecole fréquentée : _____ Classe fréquentée en 2020-2021 : _____

Enseignant (rempli par la mairie) : _____

Régime alimentaire : Standard P.A.I. - N° CAF ou MSA (obligatoire) : _____

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____ TEL (Mobile de préférence) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nom et prénom : _____ TEL (Mobile de préférence) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nom et prénom : _____ TEL (Mobile de préférence) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas

les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes ses formes à des fins de publication dans le cadre de l'information municipale.

RESPONSABLES LEGAUX

Nom :

Prénom :

Père Mère Responsable légal

Adresse domicile :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse du lieu de travail :

.....

Contacts

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Tél. professionnel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Courriel : _____ @ _____

Nom :

Prénom :

Père Mère Responsable légal

Adresse domicile :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse du lieu de travail :

.....

Contacts

Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Tél. professionnel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Courriel : _____ @ _____

Si le responsable légal de l'enfant n'est pas l'un des parents, ou si la garde de l'enfant lui est confiée, précisez ses nom, prénom, adresse numéro de téléphone et courriel :

.....

.....

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (en dehors des parents)

Nom, prénom / Lien : _____ / _____ Tél.: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nom, prénom / Lien : _____ / _____ Tél.: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nom, prénom / Lien : _____ / _____ Tél.: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

ADRESSE DE MESSAGERIE POUR LE COMPTE E-TICKET (PAYEUR) **Obligatoire**

_____ @ _____

Merci de signaler tout changement en cours d'année sur le site [eticket](#)

A Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt, le

Signature du représentant légal