

**IDENTIFICATION DE L'ENFANT (une fiche par enfant)**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

 Sexe :  F  M      Classe fréquentée : PS MS GS  
 (entourez la réponse)      CP CE1 CE2 CM1 CM2
**ACCUEIL GARDERIE****Inscription** Matin  Soir Régulier  Occasionnel**Facturation (ne pas fournir si RIB identique à l'année dernière)** Opte pour le prélèvement automatique Refuse le prélèvement automatique

Possibilité d'aide aux devoirs

 OUI NON**DÉCHARGE****(à compléter obligatoirement pour les enfants des classes élémentaires)**Si vous autorisez que votre enfant rentre seul après la classe, il doit être en dehors de l'enceinte de l'école après 16h30 et se trouve ainsi sous votre responsabilité.J'autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) après la classe À l'inverse, si vous ne l'autorisez pas à rentrer seul, il sera automatiquement pris en charge par l'équipe périscolaire, qu'il soit inscrit ou non. **Cette prise en charge sera facturée.**Je n'autorise pas mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) après la classe **RESTAURANT SCOLAIRE****(abonnement pour l'année scolaire sans possibilité de changement en cours d'année)****Inscription** Régulier Occasionnel
 4 jours par semaine  
 2 jours par semaine  
 (à déterminer en début d'année)  
 Lun  Mar  Jeu  Ven
**Inscription en Mairie 48h avant****Facturation (ne pas fournir si RIB identique à l'année dernière)** Opte pour le prélèvement automatique Refuse le prélèvement automatique (facture)

Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaires

 OUI NON**Projet d'Accueil Individualisé (à fournir obligatoirement)** OUI NON

Informations complémentaires

Port de lunettes, lentilles, appareils auditifs, dentaires, etc. : .....

