

Mairie de St Genis les Ollières
Service Scolaire – 04 78 57 84 25
Service Animation – 06 26 96 07 64
Restaurant d'enfants – 04 78 57 11 85

**FICHE
D'INSCRIPTION
ACCUEILS
PERISCOLAIRES
2009/2010**

Nom et Prénom du parent percevant
les Allocations Familiales :

Nom et Prénom du Conjoint :

Adresse :

Tel Dom :

Adresse email :

N° Secu :

N° Caf :

Employeur du père :
Téléphone portable :

Employeur de la mère :
Téléphone portable:

Nbre d'enfants et âges :

Restaurant Scolaire : occasionnel
Abonnement régulier

Etudes et Garderies : occasionnel
Régulier

Attention : en raison de la difficulté pour les services à gérer un effectif à la fois grandissant et fluctuant nous vous demandons de remplir avec attention le tableau suivant. Toute demande non renseignée correctement ne pourra être prise en compte.

NOM ET PRENOM DES ENFANTS	DATE DE DE NAISSANCE	ACCUEILS PERISCOLAIRES			ETUDES	RESTAURANT SCOLAIRE	CANTINE FAMILIALE
		MATIN	SOIR		SOIR		
		7h15- 8h30	16h20- 17h45	17h45- 18h30	16h30- 17h45	Enfants à partir de 4 ans	Enfants de moins de 4 ans
		L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V
		L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V
		L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V	L M J V

Allergies et contre indications :

En cas d'allergie merci de joindre une attestation du médecin traitant précisant le type d'allergie ainsi que les précautions à prendre.

Dans tous les cas fournir une photocopie du carnet de santé (vaccinations BCG, DTP)

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur, des enfants notés ci-dessus autorise les responsables des accueils périscolaires à prendre toutes les mesures d'urgence nécessitées par l'état de santé de mon ou mes enfants selon prescription du corps médical.

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence :

Mon enfant est autorisé à partir seul :

OUI

NON

Personnes autorisées à venir chercher mes enfants :

DATE ET SIGNATURE :

Nous vous invitons à vérifier votre couverture d'assurance en responsabilité civile