

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

**Pour les nouveaux inscrits uniquement :**

Veuillez fournir un justificatif de domicile et le livret de famille.

**ELEVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Inscription en classe de : \_\_\_\_\_

Date effective de rentrée : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX**

Responsable légal : \_\_\_\_\_ Père - Mère - Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 Facturer à cette adresse

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non

Quotient familial (Fournir Attestation 2018) : \_\_\_\_\_ N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Autre responsable légal : \_\_\_\_\_ Père - Mère - Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 Facturer à cette adresse

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  Oui  Non**MEDICAL**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

 Père  Mère  Autre

Si autre : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Divers : \_\_\_\_\_

Régime Social :  Régime Général  MSA  Autre

N° sous lequel est affilié l'enfant : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_ Tel Médecin : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_ P.A.I. : (Projet d'Accueil Individualisé)  Oui  Non**SORTIE**

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie sur présentation d'une pièce d'identité :

 Père  Mère  Autre

Si autre :

Nom	Prénom	Téléphone / Portable	Lien avec l'enfant

AUTRES INFORMATIONS

**Vous désirez inscrire votre enfant annuellement à la cantine et/ou en garderie :**

Désignation	Lu	Ma	Me	Je	Ve
Cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie midi (panier repas) enfant avec PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Lu	Ma	Me	Je	Ve
Garderie 7h20 à 7h50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie 7h50 à 8h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
étude surveillée 16h à 17h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Garderie soir de 17h00 à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie soir de 17h30 à 18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie soir de 18h00 à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IMPORTANT : Le système de TAP activités enrichis tel qu'il existait, est maintenu sous l'appellation « activités programmées ». Les inscriptions seront ouvertes 4 semaines avant le début de chaque cycle et ne feront pas l'objet d'une annualisation.**

J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) lors des activités péri-scolaires dans le cadre de publication communale (papier ou internet) ainsi que la presse locale

Oui       Non

Je soussigné, Mr ou Mme ..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la garderie et/ou du restaurant scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur du périscolaire de la ville de Grézieu-La-Varenne consultable sur le portail famille et sur le site <http://www.mairie-grezieulavarenne.fr/> ou à l'accueil de la mairie.**

Date :

Signature du responsable légal :

Tampon de la mairie :