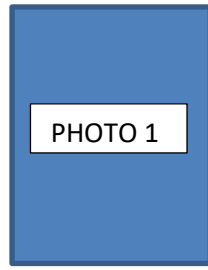


# DOSSIER INSCRIPTION 2018-2019 CANTINE - GARDERIES - BUS



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A REMPLIR EN MAJUSCULES

### ELEVE

Nom : ..... Prénom : ..... Classe 2018 : .....

Né(e) le : ..... Lieu de Naissance : .....

### RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

Situation Familiale : Marié  Séparée / Divorcée  Pacsé  Autre  .....

Numéro Caf : .....

### CONTACT

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Email (**obligatoire**) : .....@.....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone Employeur : .....

### RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse : (si différente) .....

### CONTACT

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Email (**obligatoire**) : .....@.....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone Employeur : .....

Partie réservée à l'administration  
Dossier reçu le \_\_\_\_\_ Par :  complet  incomplet  commission

Justificatifs Employeurs		2 Photos		Commentaires et avis commission.
Justificatifs Domicile		CNI Parents		
Copie Vaccinations		CNI Autres		
Attestation scolaire				



ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE 2018/2019

Compagnie d'assurance : .....N° Police : .....

Adresse : .....

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Personnes à contacter en cas d'urgence : Père  Mère  Autre

Si autre personne : Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Lien de parenté : .....

MEDICAL

Médecin traitant : .....

Adresse : .....Téléphone : .....

Groupe Sanguin : ..... Dernier rappel Tétanos : .....

ALLERGIES  OUI  NON

(Si oui, Précisez) .....

TRAITEMENTS  OUI  NON

(Si oui, Précisez) .....

REGIMES  OUI  NON

(si oui, Précisez).....

P.A.I :  OUI  NON

(Si oui, copie à joindre au dossier après validation du médecin)

AUTORISATIONS

Je soussigné (e) .....

Responsable légal de l'enfant.....

**AUTORISE**

Le SIVU par délégation, le ou les agents de services périscolaires,  
à prendre en cas d'accident, toutes les mesures d'urgences nécessaires  OUI  NON

À prendre des photos et images de mon enfant et être utilisées dans le cadre des informations  
municipales et sur 3D Ouest (gestion des services périscolaires)  OUI  NON

À Chauffry, le.....  
Signature (précédé de lu et approuvé)



# CONTRAT D'ENGAGEMENT - 2018 -2019

Je soussigné(e) :.....(Père/Mère) de l'enfant .....

Inscrit mon enfant aux Services périscolaires suivants pour l'année scolaire :

## RESTAURATION SCOLAIRE

OUI  NON

## GARDERIE DU MATIN ET / OU DU SOIR

OUI  NON

Je précise ci-dessous les jours et horaires engagés non modifiables pour le contrat 2018-2019 :

	JOURS	HORAIRES
1 <sup>ère</sup> heure		
2 <sup>ème</sup> heure		
3 <sup>ème</sup> heure		
4 <sup>ème</sup> heure		

(Par exemple : lundi de 7h30 à 8h30 ou mardi de 16h30 à 17h30.....)

## TRANSPORT SERVICES

Mon enfant utilise les services périscolaires, j'ai fait ma demande de carte de car sur le site du département 77.

OUI  NON

Je précise ci-dessous les jours où mon enfant prendra le bus :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TRANSPORT EXTERNE

Mon enfant utilise le bus, j'ai fait ma demande de carte de car sur le site du département 77.

OUI  NON

Je précise ci-dessous les jours où mon enfant prendra le bus :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de descente de votre enfant : .....

Commune.....

- J'ai lu et accepte les conditions du règlement général des services périscolaires,
- J'ai pris connaissance des tarifs 2018-2019,
- Je m'engage à avvertir par courrier ou par mail le SIVU de toutes modifications (personnes autorisées, traitement médical...).

À Chauffry, le .....

Signature (précédé de lu et approuvé)



**DECHARGE SORTIES SERVICES PERISCOLAIRES ET BUS 2018/2019**

NOM : ..... PRENOM : .....

CLASSE 2018 : .....

PHOTO 2

(Merci de nous joindre **obligatoirement** la copie de la carte d'identité **des parents**)

Père :	Mère :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration

**AUTORISONS**

Les personnes (âgée de + 16 ans) suivantes à reprendre notre enfant à la sortie des services périscolaires et/ou du bus dans la limite de 4 maximum et m'engage à prévenir le SIVU de tout changements.

Joindre **obligatoirement** la copie de la carte d'identité **des personnes autorisées**.

Nom /Prénom : Téléphone :	Nom/Prénom : Téléphone :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration
Nom /Prénom : Téléphone :	Nom /Prénom : Téléphone :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration

À Chauffry, le.....  
Signature (précédé de lu et approuvé)

