

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

Accueil du matin, restauration, accueil du soir et mercredis

ENFANT

NOM de Famille : Sexe : F M
 Prénom(s) : / /
 Né(e) le : Lieu de Naissance :
 Adresse : CP : Ville :
 Ecole : Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Pour la Restauration : REPAS DU JOUR REPAS SANS PORC REPAS SANS VIANDE

Repas fourni par les parents* : OUI NON

(*fournir la copie du Projet d'Accueil Individualisé validé par le médecin scolaire)

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1 PARENT 2 TUTEUR

NOM :
 Prénom(s) :
 Date de Naissance :
 Adresse :
(si différente de l'élève)
 CP : VILLE :
 Tél. Portable :
 Courriel :
 Employeur :
 Tél. Travail :

PARENT 1 PARENT 2 TUTEUR

NOM :
 Prénom(s) :
 Date de Naissance :
 Adresse :
(si différente de l'élève)
 CP : VILLE :
 Tél. Portable :
 Courriel :
 Employeur :
 Tél. Travail :

Situation Familiale des Responsables légaux de l'enfant :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Union Libre

Si divorcé(e) ou séparé(e) : veuillez joindre la copie du jugement du tribunal statuant sur l'autorité parentale et sur le droit de visite et d'hébergement de l'enfant ou une attestation des 2 représentants légaux mentionnant leur accord.

FACTURE à adresser à : Nom, Prénom(personne qui paie la facture)

COMPOSITION DU FOYER* (hors parent 1 et parent 2)

	<u>NOM et PRÉNOM</u>	<u>DATE DE NAISSANCE</u>	<u>Employeur/ Classe fréquentée</u>
Si vie maritale, Conjoint(e)/ Concubin(e)...			
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			

La participation financière des familles est calculée en fonction des ressources annuelles du foyer.

PERSONNES HABILITÉES À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT

<u>NOM et PRÉNOM</u>	<u>ADRESSE POSTALE</u>	<u>LIEN DE PARENTÉ</u>	<u>N° TÉLÉPHONE</u>

Si la personne désignée est mineure, veuillez l'indiquer au service Enseignement et Vie Scolaire lors de la remise des documents afin de remplir l'attestation de décharge de responsabilité correspondante.

Organisme d'Allocations Familiales :

CAF de Meurthe-et-Moselle Luxembourgeoise Autre

Si CAF française : N° Allocataire.....

Le Service Enseignement et Vie Scolaire doit être informé de tout changement de situation de la famille qui a lieu en cours d'année : adresse, numéro(s) de téléphone, situation professionnelle, ajout ou suppression de personnes autorisées à venir récupérer l'enfant, problèmes de santé....

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant
déclare l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) :

Parent 1

Parent 2

Tuteur