

**ECOLE FREQUENTEE :**  Chef-lieu  La Combe  Chaumontet  Autres : \_\_\_\_\_

**INFORMATION DE L'ELEVE:**

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  F  M Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

Assurance scolaire: \_\_\_\_\_ N° contrat \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX:**

**La facture sera au nom du responsable 1 pour le périscolaire et le centre de Loisirs.**

|                       | <b>RESPONSABLE 1</b>                                     | <b>RESPONSABLE 2</b>                                     |
|-----------------------|--|--|
| Civilité              | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr |
| Nom :                 |  |  |
| Prénom :              |  |  |
| Date de naissance :   |  |  |
| Adresse complète :    |  |  |
| Code postal – Ville : |  |  |
| Téléphone domicile :  |  |  |
| Portable :            |  |  |
| Courriel :            |  |  |

**Parents séparés/divorcés** : merci de remplir 1 dossier par parent.

**DONNEES CAF / MSA:**

Document à joindre : attestation CAF de moins de 2 mois ou avis d'imposition.

Nom allocataire : \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Quotient familial : \_\_\_\_\_

J'autorise la consultation de mon quotient familial CAF

**SANTÉ ET INFORMATIONS MÉDICALES:**

Remplir en annexe le formulaire « **FICHE SANITAIRE DE LIAISON** »

**Eleve nécessitant un PAI :**  
Pour toute mise en place ou renouvellement, contacter le Service Enfance et Jeunesse avant la rentrée scolaire (joindre le PAI)

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Attestation CAF / MSA de moins de 2 mois ou dernier avis d'imposition
- Attestation d'assurance scolaire pour l'année scolaire en cours
- RIB obligatoire pour la mise en place du prélèvement automatique
- Projet d'accueil personnalisé signé par le médecin
- Tout document utile pour la prise en charge de votre enfant

## PRESTATIONS DEMANDEES:

### RESTAURANT SCOLAIRE

- Occasionnel
- Régulier (Cocher les jours)

| Lundi                    | Mardi                    | Jeudi                    | Vendredi                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pratique alimentaire :

- Sans porc  Sans viande
- Allergie alimentaire (justifié par le PAI déposé en mairie) : \_\_\_\_\_

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

- Occasionnel
- Régulier (Cocher les jours)

| Jour     | Matin                    | Soir                     |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| Lundi    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mardi    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeudi    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vendredi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### CENTRE DE LOISIRS

- Mercredi (3 à 10 ans)
- Vacances scolaires (3 à 10 ans)

Réservations via le portail famille, sous réserve de validation.

## MODALITES DE PAIEMENT

### Activités périscolaires :

- Prélèvement automatique (joindre un RIB)
- Autre : \_\_\_\_\_

### Centre de loisirs :

- Prélèvement automatique (joindre un RIB)
- Autre : \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

| Nom - Prénom | Téléphone | Lien avec l'enfant |
|--------------|-----------|--------------------|
|              |           |                    |
|              |           |                    |
|              |           |                    |

## AUTORISATIONS

- Mon enfant est autorisé à rentrer seul après la garderie : Heure : \_\_\_\_\_
- Mon enfant est autorisé à quitter seul le centre de loisir : Heure : \_\_\_\_\_

## DECLARATION DES RESPONSABLES LEGAUX

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur.
- J'autorise la prise de photographies pour les supports municipaux.
- J'autorise le transport en car / mini-bus lors de sorties.
- J'autorise le personnel communal à contacter les secours en cas d'urgence.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées

## SIGNATURES

Signatures des représentants légaux :

## PORTAIL FAMILLE

Gérez les réservations, annulations, factures et vos informations personnelles en ligne via le Portail Famille.



Scanner le QR code ou rendez-vous sur la page : <https://portail.berger-levrault.fr/MairieSillingy74330/accueil>