

## INSCRIPTION PERISCOLAIRE

❖ Restauration scolaire

❖ Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole

Garderie Périscolaire

2020 / 2021





## A retourner à l'accueil de la Mairie de Nay

| © <u>L'ENFANT</u>                |        |             |               |      |                  |
|----------------------------------|--------|-------------|---------------|------|------------------|
| Nom :                            |        |             |               |      |                  |
| Prénom : _                       |        |             |               |      |                  |
| Adresse :                        |        |             |               |      | ○ Fille ○ Garçon |
| Ville :                          |        |             | Né le :       | _//_ | _ à              |
| Classe : Maternelle TPS          | PS MS  | GS ☐ - Elén | nentaire ULIS | CP C | CE1 CE2 CM1 CM2  |
| † † <u>LES PARENTS</u>           |        |             |               |      |                  |
| <b>PERE</b> - Nom :              |        |             | MERE - No     | om : |                  |
| Prénom :                         |        |             | Prénom : _    |      |                  |
| adresse :                        |        |             | adresse : _   |      |                  |
| Ville :                          |        |             | Ville :       |      |                  |
| ① Domicile :                     |        |             | ① Domicil     | e :  |                  |
| Pro :                            | po     | oste :      | Pro           | o:   | poste :          |
| <pre>Portable :</pre>            |        |             | 🏿 Portabl     | le : |                  |
| ⊠ Mail :                         | @      |             | ⊠ Mail : _    |      |                  |
| Profession :                     |        |             | Profession    | n:   |                  |
| Employeur :                      |        |             | Employeu      | r :  |                  |
|                                  |        |             |               |      |                  |
|                                  |        |             |               |      |                  |
| § FACTURATION                    |        |             |               |      |                  |
| Restauration scolaire            | ○ père | ○ mère      | O autre :     | Nom  | adresse          |
| ALAE élémentaire ( garderie)     | ○ père | ○ mère      | ○ autre :     | Nom  | adresse          |
| Garderie périscolaire maternelle | ○ père | ○ mère      | ○ autre :     | Nom  | adresse          |

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(s'il s'agit de mineurs, uniquement à partir de 10 ans révolus)

| Nom                                 | Prénom  | Téléphone                         | Lien avec l'enfant   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
|                                     |   |                                   |  |
|                                     |   |                                   |  |
|                                     |   |                                   |  |
|                                     |   |                                   |  |
|                                     |   |                                   |  |
| <b>★</b> RENSEIGNE                  | MENTS MEDICAUX CONC                                       | ERNANT L'ENFANT                   |  |
| △ Allergies :                       |   |                                   |  |
| △ Régime alime                      | entaire particulier                                       |                                   |  |
|                                     |   |                                   |  |
| △ Asthme                            | $\triangle$ autres  |                                   |  |
| Médecin traitan                     | t:  | Coordonnées :                     |  |
| au chef cuisinie<br>est conditionné | r qui en informera le perso<br>e de l'avis du médecin s   | onnel. L'acceptation à la restaur | olument être signalées aux responsables<br>ration scolaire et aux activités périscolair<br>ander aux Directeurs des écoles lors o<br>re. |
| N° Sécurité Soci                    | ale :   | Caisse de                         | e Sécu :   |
| Allocataire :                       | ☐ MSA ☐ CAF   | N° d'Allocataire :                |  |
| I JOUR DE F                         | REQUENTATION  |                                   |  |
| <u> 3001(3211</u>                   | Restauration Scolaire                                     | Garderie Matin                    | Garderie Soir  |
| Lundi                               | O O   | O                                 | Gardene son  |
| Mardi                               | 0   | 0                                 | <u> </u>   |
| Jeudi                               | 0   | 0                                 | <u> </u>   |
| Vendredi                            | 0   | 0                                 |  |
| Irrégulier                          | 0   | 0                                 | $\bigcirc$   |
|                                     |   |                                   |  |
| Les enfants ne f                    | réquentant pas la cantine d                               | loivent quitter l'école           |  |
|                                     | et revenir à 13h40 pour l'é<br>et revenir à 13h30 pour la |                                   |  |
| La pause méridi                     | enne n'est pas une garderie                               | 2.                                |  |
|                                     |   |                                   |  |
| Je Soussigné(e)                     | :   | responsable lég                   | gal de l'enfant  |

- Certifie avoir pris connaissance de règlement intérieur de la cantine scolaire municipale de Nay (Voir site web de la ville de Nay)
- et de l'ALAE Léo Lagrange (à la mairie ou auprès des équipes Léo Lagrange)

« Lu et approuvé » le\_\_\_\_\_

| Nom :  | Prénom :  | sexe :                        |
|--|---|-------------------------------|
| ALITODICATION DADENTALE  |   |                               |
| AUTORISATION PARENTALE   |   |                               |
| Les deux parents sont-ils titulaires plei  | nement et conjointement de l'autorité paren                         | tale ?                        |
| Oui (en cas de décision de justice   | limitant l'autorité parentale, joindre la copie                     | de l'acte correspondant).     |
| Le Père uniquement () ou la Mère uni<br>correspondant : décision de justice, liv | iquement () dans ce cas joindreobligatoireme<br>ret de famille, etc | ent la copie du justificatif  |
| Nom et adresse de toute autre person   | ne titulaire de l'autorité parentale :                              |                               |
|  |   |                               |
| Nous autorisons notre enfant à qu  | itter seul l'école élémentaire du Fronton à par                     | rtir de h                     |
| NB : uniquement les enfants d  | e plus de 6 ans.  | Signatures                    |
|  |   |                               |
|  |   |                               |
|  |   |                               |
|  |   |                               |
|  |   |                               |
| Un dossier complet est obligatoir  | e pour accueillir votre enfant même pond                            | ctuellement.                  |
| La famille s'engage à signaler tout ch décision de justice).                     | angement dans la situation de l'enfant (coord                       | onnées, difficultés de santé, |
| Documents à fournir :  |   |                               |
| ➤ Copie des vaccins  |   |                               |

- > Attestation de Sécurité Sociale
- ➤ Photo d'identité (avec nom et Prénom au dos)
- > Attestation CAF / MSA (Quotient familial récent, pour calcul du tarif à appliquer)
- > Attestation d'assurance scolaire ou Responsabilité Civile en cours de validité.

Mairie: 05.59.61.90.00 - Léo Lagrange: 05.56.61.90.35