



FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET NAP
Année scolaire 2017/2018

Habitant la commune		Hors commune	
Maternelle	Les deux écoles	Elémentaire	
Rayer les mentions inutiles			

Date arrivée en Mairie

N°

A remettre avant le 7 juillet 2017

PARENT AYANT AUTORITE PARENTALE/ destinataire de la facture et du reçu fiscal pour les enfants de moins de 7 ans (divorcé ou séparé : joindre copie du jugement)

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	CODE POSTAL + VILLE

☎ privé /___/___/___/___/___/___/___/

☎ Portable /___/___/___/___/___/

/___/

☎ professionnel /___/___/___/___/___/___/

e-mail :

Nom et adresse de l'employeur

CONJOINT- PERE - MERE

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	CODE POSTAL + VILLE

☎ privé /___/___/___/___/___/___/___/

☎ Portable /___/___/___/___/___/

/___/

☎ professionnel /___/___/___/___/___/___/

e-mail :

Nom et adresse de l'employeur

NOM / PRENOM DE L'ALLOCATAIRE	N° ALLOCATAIRE	ORGANISME
		<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
NOM et ADRESSE de l'ASSURANCE Responsabilité Civile ou Extra scolaire		N° POLICE

Pour une inscription à la cantine (pour les deux écoles), joindre obligatoirement une attestation de l'employeur des deux parents avec le dossier.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du règlement 2017/2018 de la restauration et de la garderie scolaires et **en accepter les termes**. De plus, j'autorise les responsables du service périscolaire à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles en cas d'urgence.

Fait à Wolfisheim, le

Signature :

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

1^{er} ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et NOM ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle Petit – Moyen-Grand Bilingue Monolingue (rayer mentions) <input type="checkbox"/> Élémentaire	M.....

2e ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle Petit – Moyen-Grand Bilingue Monolingue (rayer mentions) <input type="checkbox"/> Élémentaire	M.....

3^e ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle Petit – Moyen-Grand Bilingue Monolingue (rayer mentions) <input type="checkbox"/> Élémentaire	M.....

PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER LES ENFANTS (autres que les parents)

NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

MEDECIN TRAITANT

NOM	ADRESSE	TELEPHONE

CONTRE-INDICATIONS

Allergies / autres

.....

Régime sans porc

 OUI NON

Régime sans viande (végétarien : avec poisson)

 OUI NON

Doit faire ses devoirs pendant la garderie du soir

 OUI NON (uniquement école élémentaire, sauf CP)

Autorisation à rentrer seul après la garderie

 OUI NON (uniquement école élémentaire)

Autorisation à participer à des activités photos

 OUI NON