

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE 2018/2019 (à déposer en mairie avant le 10 août 2018)
CANTINE SCOLAIRE* ACTIVITES PERISCOLAIRES* GARDERIE

RESPONSABLE LÉGAL 1		RESPONSABLE LÉGAL 2	
Père* <input type="checkbox"/> mère* <input type="checkbox"/> Autre* <input type="checkbox"/> (préciser) :		Père* <input type="checkbox"/> mère* <input type="checkbox"/> Autre* <input type="checkbox"/> (préciser) :	
Nom :		Nom :	
Nom de naissance		Nom de naissance	
Prénom		Prénom	
ADRESSE POSTALE	facturation* <input type="checkbox"/>	(si différente)	facturation* <input type="checkbox"/>
EMAIL obligatoire@.....		EMAIL obligatoire@.....	
Tél. domicile : /..... /..... /..... /.....		Tél. domicile : /..... /..... /..... /.....	
Tél. portable : /..... /..... /..... /.....		(si différent responsable 1) Tél. portable : /..... /..... /..... /.....	
EMPLOYEUR		EMPLOYEUR	
Nom :		Nom :	
Tél. bureau : /..... /..... /..... /.....		Tél. bureau : /..... /..... /..... /.....	
Tél. employeur : /..... /..... /..... /.....		Tél. employeur : /..... /..... /..... /.....	

- **Déclare(nt) avoir pris connaissance du Règlement Cantine Scolaire, Garderie, Activités périscolaire, et s'engage(nt) à respecter ces règlements. Il appartient aux parents d'informer et d'expliquer à leur(s) enfant(s) les règles de bonne conduite en collectivité, ainsi que le respect dû aux camarades et au personnel municipal.**

Des photos des enfants pourront éventuellement être prises et publiées dans le cadre du bulletin municipal et/ou du site internet de Vaugines. La signature du dossier d'inscription vaut accord des parents quant à leurs modalités de diffusion précitées sans autre contestation ou réclamation

- Demande(nt) l'inscription du ou des enfants suivants pour l'année scolaire 2018/2019 :

NOM	PRENOM	NE(E) LE	CLASSE	INSCRIPTION			Mise en place PAI **	
				Cantine *	Activités *	Garderie *	OUI	NON

Date :

signatures :

Grille de présence pour **la cantine (si présence occasionnelle ne rien remplir)**

Nom/Prénom De l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Grille de présence pour **la garderie du matin**

Nom/Prénom De l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Grille de présence pour **la garderie du soir**

Nom/Prénom De l'enfant	Lundi De 16h45 à 18h	Mardi De 16h45 à 18h	Jeudi De 16h45 à 18h	Vendredi De 16h à 18h

Grille de présence prévisionnelle des enfants pour **les activités périscolaires (cocher les jours de présence par enfant)**

	Prénom enfant	Lundi	Mardi	Jeudi
16h-16h45				
16h-16h45				
16h-16h45				

MAIRIE DE VAUGINES
 3 Place de la mairie
 84160 VAUGINES
 Tél. : 04-90-77-25-08
 Mail : mairie.vaugines@wanadoo.fr

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou autre) sans régime

Nom et prénom de l’allocataire..... N° allocataire

N° sécurité Sociale ou autre organisme

Compagnie assurance scolaire ou extra-scolaire :

N° :

NOM/PRENOM ENFANT	MEDECIN TRAITANT			MISE EN PLACE PAI	
	NOM	ADRESSE	N° TELEPHONE	Allergie(s)*	Traitement(s)*

* toute évolution de la situation médicale de l’enfant doit obligatoirement être signalée par écrit auprès de la mairie

AUTORISATIONS : indiquez dans le tableau ci-dessous la (les) personne(s) autres que les parents à contacter en d’urgence, et/ou autorisées à prendre votre (vos) enfant(s)

Nom/Prénom de Votre/enfants	Nom/Prénom/adresse (personnes autres que les parents)	téléphone	A contacter en cas d’urgence	Autorisée à prendre l’enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisation de sortie non accompagnée : **garderie du soir** **activités périscolaires**

Je soussigné.....
 demeurant.....
 Agissant en qualité de mère, père, responsable de(s) l’enfant(s).....
 Autorise cet enfant à quitter **SEUL** l’école pour regagner sans accompagnement mon domicile (pour les enfants du primaire uniquement).

Je dégage par conséquent la garderie périscolaire de toutes responsabilités concernant les éventuels accidents qui pourraient se produire sur son chemin de retour.

Fait à Vaugines le

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné....., agissant en tant que mère, père, représentant légal de(s)
l'enfant(s).....,

autorise le personnel en garde à prendre les mesures qui s'imposent en cas d'urgence et, le cas échéant, à
faire hospitaliser mon enfant au Centre hospitalier de Pertuis.

VAUGINES, le
Signature des parents

(1) rayer les mentions inutiles