

SIS DE LA ROANNE

CANTINE - ACCUEIL PERISCOLAIRE



Accueil Périscolaire

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire : 2024/2025

Nom/Prénom de l'enfant :

Né(e) le.....

Ecole fréquentée : GROUPE SCOLAIRE DE REMEREVILLE

Classe.....

**Ce dossier est à rendre COMPLET au périscolaire de REMEREVILLE
(Liste des pièces à fournir en dernière page)**

**Inscription à retourner pour le 05 juillet 2024
Tout dossier incomplet ou non rendu
ne permettra pas l'accueil de votre enfant au périscolaire**

Siège social : Syndicat Scolaire de la Roanne – 1 Rue Jean Vénier -
54110 REMEREVILLE

Président : Fabrice BOYER

Tél : 03.83.46.91.62

Email : sisroanne@orange.fr

periscolairereme@gmail.com

Renseignements concernant la famille :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Tél. fixe : Portable

E-mail :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse de votre CPAM :

Employeur (nom, adresse et tél.) :

Profession :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Tél. fixe : Portable :

E-mail :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse de votre CPAM :

Employeur (nom, adresse et tél.) :

Profession :

Qui détient l'autorité parentale : Le père La mère Le tuteur

Adresse de la CAF du tuteur :

N° d'allocataire :

Quotient familial :

Autres enfants à charge :

NOM	Prénom	Date de Naissance

Coordonnées du médecin traitant :

.....
.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

.....
.....
.....

Nous, soussignés,.....autorisons :

- Les responsables de la structure à présenter notre enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels oui non
- A photographier ou à filmer notre enfant dans le cadre de ses activités d'accueil et d'animation Enfance & Petite Enfance, et à utiliser son image à des fins de communication interne et externe oui non
- A participer à toutes les sorties organisées par l'accueil périscolaire oui non
- A voyager en voiture individuelle et en transport collectif oui non
- Notre enfant à rentrer seul à mon domicile oui non

- **Attestons sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus, et nous engageons à signaler tout changement significatif dans notre situation** (notamment : adresse, N°de téléphone fixe et portable, profession,...) oui non
- **Nous engageons à respecter le règlement Intérieur** oui non

Observations particulières :

.....
.....

Fait à, le

Signatures :

Le père

La mère

Le tuteur

Pièces à joindre impérativement à ce dossier :

- Fiche sanitaire de liaison (imprimé joint)
- Photocopie des vaccinations de l'enfant (carnet de santé)
- Photocopie de l'attestation d'assurance individuelle-accident
- Attestation du quotient familial : à télécharger sur le site de caf.fr

**Ces pièces doivent être en période de validité
Et à renouveler à chaque nouvelle échéance**

PARTIE RÉSERVÉE AU SIS DE LA ROANNE

Période concernée par ce dossier :

Règlement effectué par :

Chèque

Espèces

Autres

Observations :

.....
.....
.....

Fait à, le.....

Le Président :

La Directrice