

# SIS DE LA ROANNE

## CANTINE - ACCUEIL PERISCOLAIRE



# Accueil Périscolaire

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**Année scolaire : 2025/2026**

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 04 juillet 2025  
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 : [periscolairereme@gmail.com](mailto:periscolairereme@gmail.com)  
[sisroanne@orange.fr](mailto:sisroanne@orange.fr)

## 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 :**

NOM PRENOM :
Adresse :
Téléphone :

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

NOM	PRENOM	QUALITE (QUALITE (Grands parents, voisin, amis...))

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
- 1 justificatif de domicile des parents

**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 : année scolaire 2025/2026

Observations :

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

Fait à ....., le.....

Le Président :

La Directrice