



Nom de famille de l'enfant (ou des enfants).....  
Groupe scolaire .....  
Nom du représentant de l'enfant .....

## FICHE D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION

**2015-2016**

Restauration scolaire et Temps périscolaires

**REMETTRE VOTRE FICHE COMPLÉTÉE EN MAIN PROPRE EN MAIRIE**

**ENTRE 8H45 ET 12H00 / ET 13H45 ET 17H (lundi, mercredi, vendredi)**

**A partir du 8 juin 2015 et avant le 3 juillet 2015**

### **DOCUMENTS A REMETTRE IMPÉRATIVEMENT AVEC LE DOSSIER**

*La mairie ne fait ni photocopie, ni interrogation en ligne des dossiers CAF*

*Tout dossier incomplet est refusé et retourné à la famille. Aucune inscription n'est alors enregistrée.*

#### **Documents relatifs à la famille**

Photocopie de la notification des Allocations Familiales de moins de 3 mois avec le quotient familial

Sinon  Je ne souhaite pas transmettre ma notification des Allocations Familiales.

Photocopie du dernier avis d'imposition (ou de non-imposition), Le cas échéant et uniquement si vous bénéficiez d'aucune prestation CAF :

#### **Documents relatifs à l'enfant (ou aux enfants si plusieurs enfants fréquentent l'école)**

Assurance responsabilité civile + assurance extra-scolaire

Fiche sanitaire de liaison recto verso (CERFA) + photocopie du carnet de vaccination.

### **CONDITIONS D'ACCUEIL** *issues du règlement intérieur*

La Commune de Sérézin-du-Rhône s'engage à assurer un service de restauration scolaire les lundis, mardis, jeudis et vendredis midi. Le restaurant scolaire fonctionnera le mercredi en association avec le Centre de Loisirs.

**Si votre enfant est porteur de handicap ou souffre de maladie chronique ou d'allergie** nécessitant la prise de médicaments sur les temps périscolaire, il est nécessaire d'élaborer **un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** en concertation avec le directeur de l'école et le médecin scolaire.

**Combien avez-vous d'enfants scolarisés à l'école de Sérézin (maternelle ou élémentaire en 2015/2016) :**

1 - Nom Prénom Classe

2 - Nom Prénom Classe

3 - Nom Prénom Classe

**Tourner SVP →**

# VOS COORDONNÉES

Afin d'enregistrer votre demande, nous désignerons le « représentant 1 » de la famille comme étant le parent qui est allocataire de la Caisse d'Allocation Familiale et le payeur référent. Le « représentant 2 » est l'autre parent.

## Représentant 1

**Père ou mère (rayer la mention inutile)**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Tel. Domicile .....

Tél. Portable .....

Email .....

**Situation de famille**

Célibataire       marié, pacsé, vie maritale

divorcé/séparé

Situation professionnelle .....

Profession .....

Employeur .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

N° allocataire CAF : .....

QF : .....

## Représentant 2

**Père ou mère (rayer la mention inutile)**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. Domicile .....

Tél. Portable .....

Email .....

**Situation de famille**

célibataire       marié, pacsé, vie maritale

divorcé/séparé

Situation professionnelle .....

Profession .....

Employeur .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

## PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et Prénom	Qualité/Lien avec l'enfant*	Téléphone

\*Famille/Assistante Maternelle/Voisin/Autre

Les personnes autorisées devront pouvoir justifier de leur identité

## L'INSCRIPTION AUX TEMPS PÉRISCOLAIRES

**A remplir pour chaque enfant de la famille scolarisé à Sérézin**

Les horaires de classe restent inchangés par rapport à l'année 2014-2015

Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8h30/11h45 et 13h30/15h30

Mercredi : 9h00/12h00

### Votre enfant 1

Nom et Prénom de l'enfant :

.....

Né(e) le .....

Adresse .....

.....

→ N° affiliation Sécurité Sociale :

→ Votre enfant est-il allergique ? Merci de préciser :

→ Votre enfant fait-il l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non

→ Votre enfant suit-il un régime sans porc :  Oui  Non

Sans viande :  Oui  non

Groupe scolaire fréquenté.....

→ J'autorise mon enfant à être photographié : .....  Oui  Non

Mon enfant est-il autorisé à rentrer seul ?  Oui  Non

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
Restaurant scolaire (Tél. : 04 78 02 82 87)					
Date du premier repas					
Accueil récréatif (15h30/16h30) (Tél. : 06 18 90 69 88)					
Premier jour d'accueil récréatif					

Accueil périscolaire matin/soir

Activités périscolaires

Accueil en centre de loisirs le mercredi

**Ne pas oublier de remplir les tableaux spécifiques : accueil périscolaire matin/soir, accueil au centre de loisirs du mercredi, activités périscolaires (fourni en septembre).**

Pour toutes modifications de ces tableaux merci d'utiliser autant que possible les boîtes à lettres impasse des écoles.

**Tourner SVP →**

## Votre enfant 2

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Né(e) le .....

Adresse .....

.....

→ N° affiliation Sécurité Sociale :

→ Votre enfant est-il allergique ? Merci de préciser :

→ Votre enfant fait-il l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non

→ Votre enfant suit-il un régime sans porc :  Oui  Non

Sans viande :  Oui  Non

Groupe scolaire fréquenté.....

→ J'autorise mon enfant à être photographié : .....  Oui  Non

Mon enfant est-il autorisé à rentrer seul ?  Oui  Non

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
Restaurant scolaire (Tél. : 04 78 02 82 87)					
Date du premier repas					
Accueil récréatif (15h30/16h30) (Tél. : 06 18 90 69 88)					
Premier jour d'accueil récréatif					

Accueil périscolaire matin/soir

Activités périscolaires

Accueil en centre de loisirs le mercredi

**Ne pas oublier de remplir les tableaux spécifiques : accueil périscolaire matin/soir, accueil au centre de loisirs du mercredi, activités périscolaires (fourni en septembre).**

Pour toutes modifications de ces tableaux merci d'utiliser autant que possible les boîtes à lettres impasse des écoles.

## **ENGAGEMENT DES PARENTS**

Je soussigné(e), Mme, M ....., mère, père :

\*Atteste l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées.

\*Reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs des temps périscolaires.

Fait à ....., le.....2015

Signature