



## INSCRIPTIONS ANNEE 2019-2020

### RESTAURATION SCOLAIRE PERISCOLAIRE TRANSPORT SCOLAIRE

**Chaque dossier est à remettre en mairie, complété et signé**

**Pièces obligatoires à joindre au dossier :**

- Attestation d'assurance
- Copie des vaccinations

**- AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE -**

**ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de naissance : ...../...../..... Classe fréquentée à la rentrée : .....

Adresse principale : .....

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :**

**Responsable 1 de l'enfant :**  Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Port : .....

Profession : .....

Nom, adresse et numéro de l'employeur : .....

N° allocataire CAF : .....

Assurance scolaire : .....

**Responsable 2 de l'enfant :**  Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Port : .....

Profession : .....

Nom, adresse et numéro de l'employeur : .....

N° allocataire CAF : .....

Assurance scolaire : .....

**Autres personnes à prévenir en cas de besoin (Nom, prénom et numéro de téléphone) :**

1/ .....

2/ .....

3/ .....

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON :**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ?       OUI       NON

Si oui, lequel ?..... **(Merci de joindre obligatoirement l'ordonnance)**

L'enfant est-il allergique ?       OUI       NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

.....

.....

L'enfant rencontre-t-il des difficultés de santé ? (Maladie, accident, convulsions, hospitalisation, opération, rééducation etc...), préciser les précautions à prendre :

.....

.....

.....

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :**

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes (Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)       OUI       NON

Des lentilles       OUI       NON

Des prothèses auditives (Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)       OUI       NON

Des prothèses ou appareil dentaires (Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)       OUI       NON

Médecin de famille (Nom, Ville et Tél) : .....

.....

**RESTAURATION SCOLAIRE :**

Votre enfant mangera à la cantine       Oui

Non

Si oui,

**de manière régulière** les :

LUNDI       MARDI       JEUDI       VENDREDI

**de manière aléatoire**, le repas sera obligatoirement à commander auprès de l'accueil de la Mairie au moins la veille soit par téléphone au 03.22.60.41.21 ou par mail [communication@aull.fr](mailto:communication@aull.fr).

Un calendrier prévisionnel de commande de repas pourra être mis à votre disposition. Si vous le souhaitez, merci de nous transmettre une

adresse mail : .....@.....

Un repas commandé pourra être annulé à la condition d'en informer la mairie **avant 9h15**.

Dans le cas contraire **le repas sera facturé.**      **(Tarif : 2.50€ le repas)**

## PERISCOLAIRE

Votre enfant  **fréquentera**

**ne fréquentera pas** le service de périscolaire.

Il pourra être accueilli, à la garderie, de 7h30 à 8h30 le matin et/ou de 16h30 à 18h00 le soir.

Le service périscolaire est un service payant. Il vous sera facturé 1€ à chaque fois que votre enfant s'y rendra.

## RAMASSAGE SCOLAIRE

Si vous souhaitez inscrire votre enfant au service de ramassage scolaire, veuillez sélectionner le point de ramassage :

- Parking Julien
- Bellevue
- Stade
- Centre-ville
- Petit Casino

Nous comptons vivement sur la ponctualité des parents le matin et le soir. A défaut, sauf cas dûment motivé, les enfants ne seront plus acceptés au transport scolaire.

Par la même occasion, j'autorise Madame la Directrice de l'Ecole à confier mon enfant au chauffeur du car de ramassage scolaire.

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la *restauration scolaire***

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement du *ramassage scolaire***

**Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les personnes responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant**

**J'autorise les responsables à photographier et filmer mon enfant individuellement ou en groupe dans le cadre de la restauration scolaire, la garderie et autorise l'organisateur à faire usage de ces productions photographiques et vidéographiques dans le cadre exclusif des diffusions de l'école et la mairie d'Ault.**

DATE : .....

SIGNATURE(S) :

Cadre réservé à l'administration :

**ENFANT :** ..... **Classe :** .....

Cantine

Règlements

Bus

Vaccinations

Garderie

Attestation d'assurance