



# FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

## Année scolaire 2024/2025

*A remettre avant le 28 juin 2024*

Date arrivée en Mairie

Habitant la commune

Hors commune

| RESPONSABLE 1<br>Destinataire de la facture |        |                           |         |            |
|---|--------|---------------------------|---------|------------|
| NOM   | PRENOM | DATE ET LIEU DE NAISSANCE | ADRESSE | CP + VILLE |
|   |        |                           |         |            |

Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Professionnel \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Demande à figurer seul sur les factures

| RESPONSABLE 2 |        |                           |         |            |
|---------------|--------|---------------------------|---------|------------|
| NOM           | PRENOM | DATE ET LIEU DE NAISSANCE | ADRESSE | CP + VILLE |
|               |        |                           |         |            |

Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Professionnel \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

| NOM / PRENOM DE L'ALLOCATAIRE   | N° ALLOCATAIRE | ORGANISME   |
|---|----------------|---|
|   |                | <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA |
| NOM et ADRESSE de l'ASSURANCE Responsabilité Civile ou Extra scolaire |                | N° POLICE   |
|   |                |   |

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance **du règlement 2024/2025** de la restauration et de la garderie scolaires et **en accepter les termes**. De plus, j'autorise les responsables du service périscolaire à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles en cas d'urgence. *En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire peuvent faire l'objet d'un droit d'accès et de rectifications. Ce droit s'exerce auprès de la Mairie de Wolfisheim.*

Fait à Wolfisheim, le \_\_\_\_\_

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Signature :

| ENFANT(S)          |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
|                    | 1 <sup>er</sup> enfant   | 2 <sup>ème</sup> enfant  | 3 <sup>ème</sup> enfant  |
| NOM                |  |  |  |
| PRENOM             |  |  |  |
| DATE DE NAISSANCE  |  |  |  |
| LIEU DE NAISSANCE  |  |  |  |
| ECOLE              | <input type="checkbox"/> Maternelle<br><input type="checkbox"/> Élémentaire  | <input type="checkbox"/> Maternelle<br><input type="checkbox"/> Élémentaire  | <input type="checkbox"/> Maternelle<br><input type="checkbox"/> Élémentaire  |
| REGIME ALIMENTAIRE | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> sans porc<br><input type="checkbox"/> sans viande<br><input type="checkbox"/> végétarien | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> sans porc<br><input type="checkbox"/> sans viande<br><input type="checkbox"/> végétarien | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> sans porc<br><input type="checkbox"/> sans viande<br><input type="checkbox"/> végétarien |

| PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER LES ENFANTS ( <u>autres que les parents</u> ) |         |           |
|---|---------|-----------|
| NOM - PRENOM  | ADRESSE | TÉLÉPHONE |
|   |         |           |
|   |         |           |
|   |         |           |
|   |         |           |

| AUTRES             |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| CONTRE-INDICATIONS | Allergies/Autres   |  |  |
|                    | <b>Doit faire ses devoirs pendant la garderie du soir</b><br>uniquement école élémentaire, sauf CP   |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                        |
|                    | <b>Autorisation à rentrer seul après la garderie</b><br>uniquement école élémentaire, sauf CP  |  | <input type="checkbox"/> OUI à partir de : __h__<br><input type="checkbox"/> NON |
|                    | <b>Autorisation du droit à l'image</b><br><i>En cochant oui, j'autorise l'équipe d'animation et la commune de Wolfisheim à exploiter les photos ou vidéos prises lors des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître et à les diffuser dans des supports de communication</i> |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                        |