



FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

Année scolaire 2019/2020

Date arrivée en Mairie

Habitant la commune		Hors commune	
Maternelle	Les deux écoles	Elémentaire	
Rayer les mentions inutiles			

A remettre avant le 14 juin 2019

RESPONSABLE 1				
destinataire de la facture et du reçu fiscal pour les enfants de moins de 7 ans (divorcé ou séparé : joindre copie du jugement)				
NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	CP + VILLE

Tel. / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro de sécurité sociale :

e-mail :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

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

Tel. / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro de sécurité sociale :

e-mail :

Profession : 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 2019/2020** 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
Signature :

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

	ENFANT(S)		
	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
NOM			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
ECOLE	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire
CLASSE ET ENSEIGNANT	Niveau : _____ M.....	Niveau : _____ M.....	Niveau : _____ M.....
PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCES	NOM : PRENOM : Numéro :	NOM : PRENOM : Numéro :	NOM : PRENOM : Numéro :

PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER LES ENFANTS (autres que les parents)		
NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

AUTRES	
REGIME ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande (végétarien : avec poisson) <input type="checkbox"/> standard
CONTRE-INDICATIONS	Allergies/Autres
	Doit faire ses devoirs pendant la garderie du soir uniquement école élémentaire, sauf CP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Autorisation à rentrer seul après la garderie uniquement école élémentaire, sauf CP <input type="checkbox"/> OUI à partir de : __h__ <input type="checkbox"/> NON
	Autorisation du droit à l'image <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