

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom:.....**Prénom:**.....**Né(e) le:**.....
Sexe: Garçon Fille N° Sécurité Sociale:.....
 Attestation d'assurance de l'enfant:.....
 Enfant scolarisé à Souillac: oui Non Classe:.....
 Ecole Maternelle Ecole Elémentaire

RENSEIGNEMENT DES PARENTS

Payeur: Nom et prénom:.....**Signature du payeur:**.....

Responsable N°1 Père Mère Autre **Responsable N°2** Père Mère Autre
 Nom et Prénom:..... Nom et Prénom:.....
 Adresse:..... Adresse:.....
 Ville:..... Ville:.....
 N° portable:..... N° portable:.....
 Adresse électronique @ : Adresse électronique @ :
 Profession:..... Profession:.....
 Nom et adresse de l'employeur:..... Nom et adresse de l'employeur:.....
 N° de tél employeur:..... N° de tél employeur:.....

En cas de séparation, merci de bien vouloir préciser la résidence habituelle de l'enfant ou dans le cas d'une garde alternée, les modalités d'organisation choisies :

VOUS ÊTES ALLOCATAIRES: CAF: Vous bénéficiez de l'aide aux loisirs oui non
 MSA: Vous bénéficiez du Pass accueil oui non

Justificatif obligatoire, sinon la déduction ne sera pas prise en compte.

Adresse de votre CAF ou MSA:.....
 N° allocataire:.....Montant du quotient familial:.....

AUTORISATION D'ENTREE ET DE SORTIE

J'autorise celui-ci à quitter les locaux de la commune (Maternelle / Elémentaire/ALSH) seul, et décharge la commune de Souillac de toute responsabilité en cas d'accident au cours du trajet: oui non

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Autorise la commune de Souillac à disposer des images de mon enfant librement et gratuitement: oui non

NOM ET PRENOM DES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LES ENFANTS en indiquant le lien.

Nom/Prénom	Lien	Tél/Fixe	Tél/Portable

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates et derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons – Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres Préciser	
Ou Tétra coq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES?

Maladie	Oui	Non	Maladie	Oui	Non	Maladie	Oui	Non
Rubéole			Otite			Rougeole		
Varicelle			Angine			Scarlatine		
Oreillons			Coqueluche			Rhumatisme articulaire aigu		

INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ALLERGIES

Asthme	Oui	Non	Médicamenteuses	Oui	Non
Alimentaire	Oui	Non	Autres		

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé :

Seul un projet d'accueil individualisé (PAI) permettra de prendre en compte le problème de santé de votre enfant. Merci de nous fournir ce document dès la rentrée.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires?.....

Nom et Tél du médecin traitant.....

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES

Souhaitez-vous régler vos factures par prélèvement automatique : Oui Non
Si oui → Complétez la partie ci-dessous
 ➤ 1ère demande de prélèvement automatique → Fournir un RIB
 ➤ Un formulaire SEPA vous sera envoyé pour signature. Si vous souhaitez le recevoir par courrier électronique, veuillez indiquer votre adresse e-mail:.....@.....

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Le :

Signature du 1^{er} représentant légal :

Signature du 2^{ème} représentant légal :

MODE D'INSCRIPTION SOUHAITE

GARDERIE MATERNELLE : Mme Christelle BOISSON 06-43-02-86-31

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Garderie du Matin : 7H45 - 8H20			ALSH 7H45 - 18H pré-inscription obligatoire		
Garderie du Midi: 11H30 - 12H15					
Garderie du Soir: 16H30 - 18H15					

GARDERIE ÉLÉMENTAIRE : Mme Sylvie ROUSSEL 06-42-01-90-67

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Garderie du Matin : 7H45-8H20			ALSH 7H45 - 18H pré-inscription obligatoire		
Garderie du Midi: 11H30-12H15					
Garderie du Soir: 16H30 - 17H00					
Etude du Soir: 17H - 18H					
Garderie du Soir: 18H - 18H15					

CANTINE : MATERNELLE ☎ 06-43-02-86-31 / ÉLÉMENTAIRE ☎ 06-42-01-90-67

MENUS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Choix 1 : Viandes, poissons, , œufs, abats, fromages.				
Choix 2 : Poissons, œufs, fromages.				

L'ACCUEIL DE LOISIRS (mercredi et vacances scolaires) : Mr Imad BELFOUL 06-80-18-28-41

RESERVATIONS EN ACCUEIL DE LOISIRS

- Pour chaque période où vous souhaitez que votre (vos) enfant(s) fréquente(nt) l'accueil de loisirs, vous devez compléter une demande de réservation.
- Les enfants sont accueillis, avec possibilité de journée ou de ½ journée avec ou sans repas.

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du carnet de santé de l'enfant.
- Attestation d'assurance de responsabilité civile en cours.
- Justificatif de domicile (facture EDF, quittance de loyer...)
- Attestation Aide Temps Libre de la CAF notifiant le quotient familial de la famille pour l'année en cours.
- Photocopie du justificatif de votre quotient familial CAF ou MSA
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde

❖ **Toute modification de situation doit être signalée par écrit auprès des responsables des services.**



MAIRIE DE SOUILLAC

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2022- 2023

(CANTINE / GARDERIE / ALSH)



NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

ECOLE : CLASSE :

NOM ET PRÉNOM RESPONSABLE LÉGAL :