

## DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE – GARDERIE 2020/2021

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Sexe : Masculin  Féminin   
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Ecole : \_\_\_\_\_ Classe à la rentrée 2020 : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 Téléphone prof : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ Catégorie socio professionnelle\* : \_\_\_\_\_  
 Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

\*Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités / Sans profession

### RESPONSABLE 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 Téléphone prof : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ Catégorie socio professionnelle\* : \_\_\_\_\_  
 Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

\*Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités / Sans profession

### CAF OU MSA - POUR CALCUL TARIF GARDERIE PERISCOLAIRE

N° allocataire : \_\_\_\_\_ Régime\* : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

\*Régime agricole / Régime général / Hors régime général

### SITUATION FAMILIALE

Situation familiale : Marié  Séparé\*  Divorcé  Veuf  Concubin  Célibataire  Union libre  Pacsé

\*Si parents séparés, merci de cocher la case correspondante : Garde alternée  Garde exclusive

### ASSURANCE

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police : \_\_\_\_\_

### FRERES ET SOEURS

Nom	Prénom	Date de naissance

### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET / OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Portable

### DOSSIER MEDICAL

Nom du médecin : ..... Téléphone du médecin : .....

Date du dernier DT POLIO : .....

Observations diverses (régime alimentaire, allergies, asthme, ...): .....

**Si votre enfant a un Protocole d'Accueil Individualisé, merci de fournir le document impérativement.**

### AUTORISATIONS DE SOINS, RGPD ET D'IMAGE

Je soussigné (e), ..... responsable légal de l'enfant.....

- autorise le responsable de la garderie périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation en cas d'urgence, intervention chirurgicale, ...). oui  non
- autorise la Communauté de Communes du pays d'Arnay-Liernais à utiliser des photographies de mon enfant dans le cadre de sa communication de tous les supports d'informations présents ou à venir, à l'exclusion de toute exploitation commerciale. oui  non
- autorise la structure à saisir mes informations personnelles oui  non
- autorise la structure à saisir mes informations de santé oui  non

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorise l'enfant à partir seul	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port de lunettes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port d'un appareil dentaire	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Port d'un appareil auditif	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

### INSCRIPTION AUX SERVICES

<b>RESTAURATION occasionnelle</b> (cocher la case ci-jointe)	<input type="checkbox"/> Je procède à de la réservation occasionnelle 48 h à l'avance auprès du service des affaires scolaires			
<b>RESTAURATION régulière</b> (cocher les jours de fréquentation)	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

<b>GARDERIE occasionnelle</b> (cocher la case ci-jointe)	<input type="checkbox"/> Je procède à de la réservation occasionnelle 48 h à l'avance auprès du service des affaires scolaires			
<b>GARDERIE régulière MATIN</b>	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
<b>GARDERIE régulière SOIR</b>	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

D'autre part, je déclare avoir pris connaissance des Règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie annexés à la demande d'inscription et m'engage à les respecter pour la bonne marche de ces services.

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :