

Regroupement Pédagogique Intercommunal

LA FORTERESSE
PLAN
SAINT PAUL D'IZEAUX

DOSSIER D'INSCRIPTION
RENTREE SCOLAIRE 2021-2022

Formulaire à faire parvenir dûment complété
à l'école avant le 21 mai 2021

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
AU RESTAURANT SCOLAIRE / GARDERIE

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

ALLERGIES

MEDICAMENTEUSES : OUI NON

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

Personne à contacter en cas de besoin :

N° de tél :

Médecin :

Tél :

Renseignements parents :

Nom et prénom du père :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Adresse Email :

N° Allocataire CAF :

Nom et prénom de la mère :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Adresse Email :

N° Allocataire CAF :

Inscription annuelle Cantine

COMMUNE DE : PLAN

ST PAUL

LA FORTERESSE

Nom et Prénom :

Classe :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

(Mettre une croix dans la case correspondante)

Inscription annuelle Garderie

	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

(Mettre une croix dans la case correspondante)

Signature des parents

AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE
POUR GARDERIE ET RESTAURANT SCOLAIRE

(Rayer les mentions inutiles)

Je soussigné (e)..... (père/mère/autre) agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur, né(e)
N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant :

AUTORISE :

- Le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec phase d'anesthésie réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Si l'état de mon enfant ne justifie pas le transfert par le SAMU ou les pompiers, son transfert à mes frais par une ambulance si je ne peux aller le chercher moi-même.

Personne pouvant être appelée rapidement en cas d'accident :

Nom : _____ N° de tel domicile : _____

Adresse : _____ N° de tel au travail : _____

Nom du médecin traitant : _____

N° de téléphone du médecin traitant : _____

Dans la mesure du possible, nom de l'hôpital où je souhaite que mon enfant soit examiné :

Nom : _____ Adresse : _____

A, le

Signature des parents (Précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »)

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités scolaires, périscolaires réalisées par les enfants, des photographies, des enregistrements sonores ou créations de toutes natures peuvent faire l'objet de diffusions à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif ou pour relater dans les journaux municipaux et le site internet de la commune, les projets éducatifs relatifs à l'école.

Ces diffusions doivent s'inscrire dans la réglementation propre à la protection de la vie privée des enfants et la propriété littéraire et artistique. C'est pourquoi un accord est nécessaire de votre part et vous êtes invités à compléter ci-dessous :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant

Autorise, dans le cadre des activités périscolaires des enfants, la diffusion de textes, de photographies, d'enregistrements sonores ou de créations de toutes natures, concernant mon enfant, dans un but strictement pédagogique et éducatif ou pour relater dans les journaux municipaux et le site internet de la commune, les projets éducatifs relatifs à l'école.

Pour faire valoir ce que de droit.

A, le

Signature des parents (Précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »)

Règlement intérieur du restaurant scolaire

- 1) Je respecte le calme et la tranquillité du lieu et du personnel de service
- 2) J'essaie de parler doucement
- 3) Je vais aux toilettes et je me lave les mains avant de passer à table
- 4) Je ne me lève pas sans en avoir demandé la permission
- 5) Je mange proprement, sans gaspiller la nourriture
- 6) Je goûte à tout pour apprendre à aimer
- 7) Je n'abîme pas ce qui appartient à tout le monde. J'en prends soin, cela servira à d'autres demain.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire.

Noms et prénoms des enfants inscrits :

.....

A, le

Signature des parents

(Précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »)

Garderie de

PLAN

ST PAUL

LA FORTERESSE

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie complémentaire dans le dossier « A conserver »

Noms et prénoms des enfants inscrits :

.....

A, le

Signature des parents

(Précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »)