



# FICHE D'INSCRIPTION 2016/2017

## RESTAURATION SCOLAIRE ET GARDERIE DES ECOLES

### ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe :

Classe : Ecole :

Adresse :

### RESPONSABLES LEGAUX

#### MÈRE

Autorité parentale : oui  non

Nom : Prénom :

Nom marital (nom d'usage) : Date de naissance :

Situation familiale (1) : Profession :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Mail :

Nom de l'employeur et lieu de travail :

Tél travail :

#### PÈRE

Autorité parentale : oui  non

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale (1) : Profession :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Mail :

Nom de l'employeur et lieu de travail :

Tél travail :

#### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui  non

Organisme : Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code Postal Commune :

Tél domicile : Tél portable :

Tél travail :

Mail :

## A DÉPOSER A LA MAIRIE DE GUIPRY-MESSAC AVANT L'UTILISATION DES SERVICES

FACTURATION (Famille séparée : la facture sera adressée à l'un des deux parents uniquement)	
Nom/Prénom	
Adresse de facturation	
MODE DE RÈGLEMENT	
<input type="checkbox"/> <b>Par prélèvement automatique</b> → Joindre obligatoirement un RIB	<input type="checkbox"/> <b>Par chèque ou en espèces</b> → à la Trésorerie de Bain de Bretagne
<input type="checkbox"/> <b>Par chèque CESU</b> → Passage en mairie pour tamponner les chèques CESU puis dépôt par vos soins à la Trésorerie de Bain de Bretagne	Possible seulement pour la garderie des enfants de moins de 6 ans

MODALITÉS DE FRÉQUENTATION DES SERVICES		
Garderie du matin : tous les jours de la semaine	OUI <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Garderie du midi : mercredi	OUI <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Garderie du soir : Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi	OUI <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Restauration scolaire :	OUI <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si OUI quels jours ? <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi		Au besoin, planning mensuel disponible en mairie

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Autres que les responsables légaux et sous présentation d'une pièce d'identité)				
	1	2	3	4
Nom/Prénom				
Qualité				
Tél				

EN CAS D'ACCIDENT	
Médecin traitant (Nom/Tel)	/
Personne(s) à prévenir (Nom/Tel)	/
Renseignements particuliers concernant l'enfant (allergies alimentaires...)	
Décharge	Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant autorise la Mairie à prendre toutes dispositions en cas d'accident et m'engage à payer les frais médicaux, pharmaceutiques, de transports, d'hospitalisation liés aux soins.

Je soussigné \_\_\_\_\_, représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- s'engage à respecter le règlement d'utilisation de tous les services qui sera disponible à la rentrée,
- possède une assurance civile et individuelle accident pour mon enfant,
- atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche,
- M'engage à signaler toute modification ultérieure dans les délais les plus brefs à la mairie (notamment en cas de changement d'adresse).

Fait à Guipry-Messac, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »** (si adresse de facturation différente de l'enfant, signature des deux parents)

Signature du père

Signature de la mère