



**PERISCOLAIRE
ALSH DU MERDREDI APRES-MIDI
NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES
TRANSPORTS SCOLAIRES
RESTAURATION SCOLAIRE
PAUSE MERIDIENNE**

**Récapitulatif des demandes
d'inscriptions**

Je, soussigné(e), Mme, M. _____
demande l'inscription aux activités suivantes pour mon (mes) enfant(s) :

1^{er} enfant : NOM : _____ **Prénom :** _____
Classe : _____ Ecole : _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> à la périscolaire | <input type="checkbox"/> aux transports scolaires |
| <input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) | <input type="checkbox"/> au restaurant scolaire et pause méridienne |
| <input type="checkbox"/> à l'ALSH du mercredi après-midi | |

2^{ème} enfant : NOM : _____ **Prénom :** _____
Classe : _____ Ecole : _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> à la périscolaire | <input type="checkbox"/> aux transports scolaires |
| <input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) | <input type="checkbox"/> au restaurant scolaire et pause méridienne |
| <input type="checkbox"/> à l'ALSH du mercredi après-midi | |

3^{ème} enfant : NOM : _____ **Prénom :** _____
Classe : _____ Ecole : _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> à la périscolaire | <input type="checkbox"/> aux transports scolaires |
| <input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) | <input type="checkbox"/> au restaurant scolaire et pause méridienne |
| <input type="checkbox"/> à l'ALSH du mercredi après-midi | |

4^{ème} enfant : NOM : _____ **Prénom :** _____
Classe : _____ Ecole : _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> à la périscolaire | <input type="checkbox"/> aux transports scolaires |
| <input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) | <input type="checkbox"/> au restaurant scolaire et pause méridienne |
| <input type="checkbox"/> à l'ALSH du mercredi après-midi | |

En signant ce document, j'accepte les conditions du règlement intérieur de chacun des services auxquels mon(mes) enfant(s) est(sont) inscrit(s).

Liens vers les différents règlements, consultables sur le site internet de la ville.

[« Périscolaire »](#)

[« Nouvelles Activités Périscolaires »
\(N.A.P.\) »](#)

[« ALSH du mercredi après-
midi »](#)

[Restauration
scolaire](#)

Fait le :

Signature :



www.mairie-gassin.fr

**PERISCOLAIRE
ALSH DU MERDREDI APRES-MIDI
NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES
TRANSPORTS SCOLAIRES
RESTAURATION SCOLAIRE / PAUSE MERIDIENNE**

FICHE FAMILLE

	PÈRE	MÈRE
NOM		
Prénom		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Email - @		
Titulaire de l'autorité parentale :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Employeur		
Adresse lieu de travail		
Code Postal - Ville		
Tél. bureau		

Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié / Vie maritale / Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé / Séparé <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée / Vie maritale / Pacsée <input type="checkbox"/> Divorcée / Séparée <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve
Si nouveau conjoint, NOM et Prénom		

Cochez le régime allocataire de(des) enfant(s) :

- Régime général (Sécurité Sociale) et Fonction Publique Régime agricole (MSA...)
 Autres régime (EDF - GDF - SNCF - Banque de France...)

N° CAF (donné à la naissance du 1er enfant) : _____ / ____ (7 chiffres + 1 lettre)

N° de sécurité sociale (obligatoire) :

1^{er} enfant :

Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse de l'enfant :
.....
Classe en 2017/2018 :

2^{ème} enfant :

Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse de l'enfant :
.....
Classe en 2017/2018 :

3^{ème} enfant :

Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse de l'enfant :
.....
Classe en 2017/2018 :

4^{ème} enfant :

Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse de l'enfant :
.....
Classe en 2017/2018 :

Date : _____

Signature du ou des titulaires de l'autorité parentale :

PERISCOLAIRE
ASLH MERCREDI APRES-MIDI
NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES
TRANSPORTS SCOLAIRES
PAUSE MERIDIENNE
RESTAURATION SCOLAIRE

IMPORTANT

Autorisations

1 ^{er} enfant	NOM	Prénom	Classe
2 ^{ème} enfant	NOM	Prénom	Classe
3 ^{ème} enfant	NOM	Prénom	Classe
4 ^{ème} enfant	NOM	Prénom	Classe

Je, soussigné(e) Mme, M. _____ autorise ces personnes à venir chercher mon (mes) enfant(s) à la périscolaire, à l'ALSH du mercredi après-midi et / ou à la fin des Nouvelles Activités Périscolaires (NAP), aux transports scolaires ou lors de la pause méridienne (restauration scolaire) :

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____
 Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____
 Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____
 Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Tout changement concernant les personnes venant chercher les enfants doit impérativement être signalé au Service Éducation Enfance afin d'être pris en considération.

Merci de cocher les cases correspondantes à vos choix

J'autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux sorties extérieures organisées par la municipalité et à emprunter le bus en présence du ou des encadrants :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
J'autorise le personnel communal à maquiller mon(mes) enfant(s) lors d'activités d'expression, d'atelier maquillage, de manifestations diverses :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
J'autorise l'équipe d'encadrement à photographier mon(mes) enfant(s), seul et/ou en groupe (pour diffusion éventuelle sur des magazines ou supports municipaux) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
J'autorise les responsables des services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon(mes) enfant(s) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

En cas d'urgence, les responsables préviendront la famille par téléphone sur les numéros indiqués sur la fiche de renseignements familiaux. Un enfant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers le Pôle de santé de Gassin (en premier lieu), à moins que son état permette une certaine attente dans le cas où la famille souhaite le prendre en charge elle-même.

Date :

Signature du ou des titulaires de l'autorité parentale :