

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES
ANNEE SCOLAIRE 2015-2016



NOM – PRENOM : _____ Né(e) : _____ Ecole : _____ Classe : _____

NOM – PRENOM : _____ Né(e) : _____ Ecole : _____ Classe : _____

NOM – PRENOM : _____ Né(e) : _____ Ecole : _____ Classe : _____

NOM – PRENOM : _____ Né(e) : _____ Ecole : _____ Classe : _____

Adresse : _____

Merci de compléter avec des « X » dans les cases correspondantes :

	NON	OUI	PAI	SANS PORC	SANS VIANDE	QF	TARIF
CANTINE (enfants de + de 3 ans)							
GARDERIE (enfants scolarisés)							
TAP (enfants scolarisés à la journée)							
TRANSPORT (enfants de + de 3 ans)							

Dans le cadre des services périscolaires, les ATSEM, les agents, la presse locale sont amenés à réaliser des photos des enfants. Ces clichés seront utilisés dans les supports de communication de la Ville (le site internet de la Ville, le bulletin municipal).

Afin de garantir le respect du droit à l'image, veuillez compléter ci-après :

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

Responsable légal de(s) enfant(s)

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

les services municipaux et les services de presse à utiliser les photos, de(s) mon ou mes enfant(s) pour toute diffusion.

Document valable pour l'année scolaire 2015-2016.

J'atteste avoir lu et pris connaissance des règlements intérieurs des différents services périscolaires de la Ville.

Le

Signature

Responsable légal 1
Titulaire de l'autorité parentale
 Père Mère Tuteur

Responsable légal 2
Titulaire de l'autorité parentale
 Père Mère Tuteur

Nom d'usage

Nom d'usage

Nom de naissance

Nom de naissance

Prénom

Prénom

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Veuf(e) Pacsé(e) Vie maritale

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Veuf(e) Pacsé(e) Vie maritale

Adresse

Adresse

Code Postal Ville.....

Code Postal Ville.....

Employeur

Employeur

N° TEL – Domicile.....

N° TEL Domicile.....

N° TEL – Portable

N° TEL – Portable

N° TEL – Travail

N° TEL – Travail.....

J'accepte de recevoir des informations par mail

J'accepte de recevoir des informations par mail

Je souhaite recevoir la facture des services
périscolaires par mail uniquement

Je souhaite recevoir la facture des services
périscolaires par mail uniquement

.....@.....

.....@.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes autres que les parents autorisées à récupérer l'enfant ou à être appelées en cas d'urgence*

NOM –PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMERO DE TELEPHONE	LU ET APPROUVE SIGNATURE

***Si l'un de vos enfants mineurs vient chercher son frère et/ou sa sœur inscrits en garderie, nous ne pourrons le lui confier que si vous avez complété et signé l'autorisation.**

J'autorise mon enfant âgé de plus de 6 ans à quitter la garderie seul

Oui

Non

Je m'engage à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées ci-dessus.

Fait à Tournon-sur-Rhône, le

Signature(s) du ou des responsable(s)