

## Sivos des Iles de la Seine

### INSCRIPTION CANTINE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant : .....

Année scolaire 2020/2021

Nom de l'école : .....

Classe : .....

#### Restauration scolaire

Jours de fréquentation :     lundi         mardi         jeudi         vendredi

Régime alimentaire particulier : .....

**Fournir une serviette le lundi matin qui vous sera restituée le vendredi.**

#### Garderie Périscolaire

J'inscris mon enfant à la garderie périscolaire

je n'inscris pas mon enfant à la garderie périscolaire

#### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que ses parents

| Nom Prénom | Adresse et téléphone | Lien de parenté avec l'enfant |
|------------|----------------------|-------------------------------|
|            |                      |                               |
|            |                      |                               |
|            |                      |                               |

#### RECEPISSE du règlement intérieur Année scolaire 2020/2021

Je soussigné (Nom, prénom du représentant légal) : .....

Adresse précise : .....

Reconnais avoir reçu le règlement intérieur de la restauration scolaire, en avoir pris connaissance et accepté

Fait à :  
le :

Signature des parents et de l'enfant

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| PERE                                  | MERE              |
| Nom :                                 | Nom :             |
| Prénom :                              | Prénom :          |
| Adresse :                             | Adresse :         |
| Tel :                                 | Tel :             |
| Profession :                          | Profession :      |
| Lieu de travail :                     | Lieu de travail : |
| Adresse mail :                        | Adresse mail :    |
| <b>L'adresse mail est obligatoire</b> |                   |

### ENFANT

Fille

Garçon

|                           |
|---------------------------|
| Nom :                     |
| Prénom :                  |
| Date de naissance :       |
| Lieu de naissance :       |
| N° sécu de rattachement : |
| N° allocataire CAF :      |

|                                 |
|---------------------------------|
| Allergie :                      |
| Allergie alimentaire :          |
| Contre indication médicale :    |
| Nom et N° du médecin traitant : |

En cas d'urgence, personnes majeures à prévenir et autorisées à venir chercher votre enfant

| Nom Prénom | Adresse et téléphone | Lien de parenté avec l'enfant |
|------------|----------------------|-------------------------------|
|            |                      |                               |
|            |                      |                               |
|            |                      |                               |

### **Documents à fournir obligatoirement :**

- Copie du carnet de vaccination
- Attestation d'assurance scolaire