



L'accueil de mon enfant nécessite un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :  Oui  Non  
 Votre enfant est-il reconnu en situation de handicap ?  Oui<sup>(2)</sup>  Non

Médecin traitant (Nom et tél.) – **IMPORTANT** - .....  
 Lieu d'hospitalisation souhaité .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et autorise le responsable ou ses délégués à prendre, en cas d'accident, toutes décisions d'hospitalisation et intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé (SAMU, CAPS, pompiers), pour notre enfant.

**Projet pédagogique et règlement intérieur**

Certifie avoir pris connaissance des différents projets pédagogiques :  Oui  Non  
 Certifie avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs :  Oui  Non

**Inscriptions aux services proposés**

**1/ RESTAURATION SCOLAIRE :**

**REEMPLIR UNIQUEMENT si vous inscrivez votre enfant *POUR TOUTE* l'année scolaire.**  
 Mettre une **CROIX** dans les jours choisis. Merci de prévenir selon le règlement intérieur TOUTE ANNULATION ou MODIFICATION, au plus tard la veille avant 9h, par mail.

	LUNDIS	MARDIS	MERCREDIS	JEUDIS	VENDREDI
RESTAURANT SCOLAIRE MIDI					



**2/ ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI :**

**REEMPLIR UNIQUEMENT si vous inscrivez votre enfant *POUR TOUS LES MERCREDIS* de l'année scolaire.**  
 Merci de prévenir selon le règlement intérieur TOUTE ANNULATION ou MODIFICATION, au plus tard la veille avant 9h, par mail.

	MATIN SANS REPAS	MATIN AVEC REPAS	APRES-MIDI AVEC REPAS	APRES-MIDI SANS REPAS	JOURNEE COMPLETE AVEC REPAS
ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDI					



**3/ ACCUEIL PERISCOLAIRE :**

**REEMPLIR UNIQUEMENT si vous inscrivez votre enfant *POUR TOUTE* l'année scolaire.**  
 Mettre une **CROIX** dans les jours et les moments choisis. Merci de prévenir selon le règlement intérieur TOUTE ANNULATION ou MODIFICATION, au plus tard la veille avant 9h, par mail.

	LUNDIS	MARDIS	MERCREDIS	JEUDIS	VENDREDI
MATIN					
SOIR					



**Pièces nécessaires pour constituer un dossier complet\*\***

- 1 Photo (non obligatoire),
- La fiche sanitaire de liaison complètement remplie,
- Carnet des vaccinations (photocopies),
- P.A.I. à jour **ainsi que les médicaments et ordonnances nécessaires**,
- Attestation C.A.F. ou M.S.A., avec quotient familial, **à jour**,
- Attestation de paiement A.E.E.H. (Si enfant reconnu en situation de handicap)<sup>(2)</sup>
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile au nom de l'enfant,
- Formulaire S.E.P.A. dûment rempli accompagné d'un R.I.B. à jour si vous optez pour les prélèvements mensuels des factures.

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Fait à :                      Le :

Signature responsable légal :

**\*\*Les dossiers d'inscription doivent être remplis entièrement, et rendus complets pour être traités dans l'ordre d'arrivée.**