

FICHE FAMILLE – ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE
ELEVES ECOLES DES PETITS MURINS (année scolaire 2018/2019)

Nom et prénom du père :

 Adresse :

 Code postal et ville :.....
 ☎ Domicile :.....
 ☎ Portable :.....
 ☎ Professionnel :.....
 Email :.....
 Profession :.....
 Nom et adresse employeur :.....

 N° sécurité sociale :

Nom et prénom de la mère :

 Adresse(si différente du père)

 Code postal et ville :.....
 ☎ Domicile :.....
 ☎ Portable :.....
 ☎ Professionnel :.....
 Email :.....
 Profession :.....
 Nom et adresse employeur :.....

 N° sécurité sociale :

Situation familiale :
 marié(s) concubinage(s) célibataire(s) séparé(s) garde alternée(s) veuf(ve)(s)

Régime :
 CAF 56 : MSA 56 MSA 44 Autre (précisez) :.....
 N° allocataire CAF ou MSA :

RESERVATION DES REPAS

1^{er} ENFANT – AINE : Nom et prénom : Date, lieu de naissance :
 Classe :

➤ **Réservation annuelle** (Les repas sont réservés pour toute l’année scolaire) :
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi dès le.....

➤ **Réservation occasionnelle**

2^{er} ENFANT : Nom et prénom : Date, lieu de naissance :
 Classe :

➤ **Réservation annuelle** (Les repas sont réservés pour toute l’année scolaire) :
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi dès le.....

➤ **Réservation occasionnelle**

3^{eme} ENFANT : Nom et prénom : Date, lieu de naissance :
 Classe :

➤ **Réservation annuelle** (Les repas sont réservés pour toute l’année scolaire) :
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi dès le.....

➤ **Réservation occasionnelle**

4^{eme} ENFANT : Nom et prénom : Date, lieu de naissance :
 Classe :

➤ **Réservation annuelle** (Les repas sont réservés pour toute l’année scolaire) :
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi dès le.....

➤ **Réservation occasionnelle**

Pour être prises en compte, les réservations doivent être formulées au plus tard le vendredi 24 août 2018.

INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS) - Merci de cocher les jours de présence

Fréquentation : Régulière
 Occasionnelle (inscription obligatoire auprès de Delphine HOUDELETTE au
: 06.34.33.09.34 ou cantine.petitsmurins@nivillac.fr)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
APS MATIN					
APS MIDI					
APS SOIR					

MODALITES DE PAIEMENTS

- Facture adressée : à la mère au père aux deux autres, préciser :
- Le prélèvement automatique est-il déjà en place : OUI NON
- Si non, souhaitez-vous le mettre en place : OUI (merci de joindre un RIB et mandat SEPA) NON

Je soussigné(e).....responsable légal de(s) enfant(s)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'école : OUI NON
- Autorise les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) :
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
- L'(les)enfant(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le ramassage scolaire : OUI NON
 - CAR TAXI
- Autorise les services restauration scolaire et Accueil périscolaire à reproduire des photos de mon (mes) enfant(s) :
 - OUI NON
- Je déclare que mon (mes) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile individuelle ou familiale
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ des services Restauration scolaire et Accueil périscolaire

Fait à, le.....

Signature du ou des responsable(s) légal(aux),