



Identité du ou des représentant(s) légal(aux)

NOM :

Prénom:

Adresse:

Domicile:

Portable:

Professionnel :

Profession /
Adresse employeur

NOM:

Prénom:

Adresse:

Domicile:

Portable:

Professionnel:

Profession /
Adresse employeur

Père et Mère: Père: Mère: Tu teur: Autre.....

Courriel pour diffusion des informations du service:.....

Identité du payeur, si différent du ou des représentant(s) légal(aux)

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Situation familiale des parents de(s) élèves(s)

Mariés Vie maritale Pacsés Veuf(ve) Divorcés Séparés

→ En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale (1) (non la garde) ?

Les deux Père Mère

(1) Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement

→ En cas de divorce, quel est le mode de garde ?

Résidence habituelle chez le père Résidence habituelle chez la mère Résidence alternée

Information pour la facturation

→ Régime :

CAF 56 , numéro allocataire: Nom allocataire :

MSA 44 MSA 56 **merci de joindre l'attestation MSA**

Autre régime préciser :

→ Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ? OUI NON

Si non, souhaitez-vous le mettre en place ? OUI (**merci de joindre le mandat SEPA et un RIB**) NON

Inscription RESTAURATION SCOLAIRE

→ 1^{er} ELEVE/aîné:

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre Sexe: F M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1^{er} jour de la rentrée: OUI NON préciser la date

→ 2^e ELEVE

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre: Sexe: F M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1^{er} jour de la rentrée: OUI NON préciser la date

→ 3^e ELEVE:

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre: Sexe: F M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1^{er} jour de la rentrée: OUI NON préciser la date

Inscription ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS)

→ Inscription REGULIERE (merci de remplir le tableau)

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
APS matin				
APS soir				

→ Inscription OCCASIONNELLE (inscription obligatoire auprès de Carole ANDRE : cantine.petitsmurins@nivillac.fr)

Informations complémentaires

→ Autorise l'(es) élève(s) à partir seul(s) de l'école OUI NON

→ Autorise les personnes suivantes à récupérer l'(es) élève(s) (merci d'indiquer le lien avec la famille) :

→ L'(es) élève(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le transport scolaire ? OUI (CAR /TAXI NON → Autorise les services restauration et périscolaire à prendre et utiliser des photos de l'(es) élève(s) OUI NON

→ Je déclare que l'(es) élève(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile et 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 périscolaire

Fait à Le Signature du représentant légal