

**A renvoyer au service périscolaire, Mairie,  
 4 place du marché, CS 70 004,  
 85170 LE POIRE SUR VIE  
 avant le 15 juillet 2018**

**La fiche ne sera pas traitée si toutes les rubriques ne sont pas impérativement renseignées  
 (recto / verso)**

**ECOLE FREQUENTEE PAR L'ENFANT:**

ECOLE DE L'IDONNIERE  ECOLE DES PENSEES  ECOLE DU CHEMIN DES AMOURS

**ENFANT(S) SCOLARISE(S) concerné(s) par l'inscription :**

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Nom				
Prénom				
Née le	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Classe à la rentrée				

**RESPONSABLES LEGAUX :**

Père  Mère  Autre responsable légal (physique ou moral)

Nom d'usage : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal: Commune : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone domicile : / / / / / Téléphone portable : / / / / /

Téléphone travail : / / / / / Numéro de poste : .....

Mail : .....@.....

Père  Mère  Autre responsable légal (physique ou moral)

Nom d'usage : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal: Commune : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone domicile : / / / / / Téléphone portable : / / / / /

Téléphone travail : / / / / / Numéro de poste : .....

Mail : .....@.....

**ALLOCATAIRE :**

**Nom et prénom de l'allocataire :** ..... **N° Allocataire CAF :** .....

• Si vous êtes nouveaux arrivants sur Le Poiré-sur-Vie et que vous n'avez pas encore reçu votre n° d'allocataire pour la CAF de la Vendée, merci de nous joindre l'attestation de votre précédente CAF où figure votre quotient familial.

• Si vous dépendez d'un autre organisme (ex : MSA,...) pour les prestations familiales, merci de joindre au présent document l'attestation où figure votre quotient familial.

**FACTURATION (nom et adresse du redevable légal) :**

M.  Mme  ou M. ou Mme  Nom Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Mode de paiement :  Prélèvement\*  Chèque  Espèces  CESU \*\*

\*joindre un RIB + autorisation de prélèvement pour nouvelle inscription ou changement de coordonnées bancaires

\*\* Uniquement pour régler l'accueil périscolaire directement auprès du trésor public

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Nom				
Prénom				
Née le	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Classe à la rentrée:				

### INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mon/Mes enfant(s) .....peut (peuvent) quitter seul (s) l'accueil périscolaire

OUI, précisez l'horaire:.....

NON

### PERSONNES HABILITEES (en dehors des parents) A VENIR CHERCHER LE (OU LES) ENFANT(S) A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

NOM: .....	PRENOM: .....
Lien de parenté avec l'enfant: .....	N° téléphone fixe: / / / / /
N° téléphone portable: / / / / /	N° téléphone travail: / / / / /
NOM: .....	PRENOM: .....
Lien de parenté avec l'enfant: .....	N° téléphone fixe: / / / / /
N° téléphone portable: / / / / /	N° téléphone travail: / / / / /
NOM: .....	PRENOM: .....
Lien de parenté avec l'enfant: .....	N° téléphone fixe: / / / / /
N° téléphone portable: / / / / /	N° téléphone travail: / / / / /

### DROIT A L' IMAGE

J'autorise l'exploitation de la photo de mon (mes) enfant(s):

Pour une diffusion interne aux familles de l'école  OUI  NON

Pour une diffusion internet et autres supports de communication municipaux  OUI  NON

### ENGAGEMENT

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant ci-dessus :

- déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- approuvons après en avoir pris connaissance l'ensemble des règlements intérieurs portés à notre connaissance
- demandons l'inscription aux services périscolaires de la commune du Poiré-sur-Vie de notre (nos) enfant(s) selon les modalités définies dans ce document.

Fait à ....., le ..... / ..... / 201....

Signature de chaque responsable légal : (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé, bon pour accord »)