DOSSIER INSCRIPTION 2022-2023
CANTINE – GARDERIES – BUS

PHOTO 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A REMPLIR EN MAJUSCULES

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE ET NON TRAITE

ELEVE

Nom : ..... Prénom :.....Classe 2022/2023 : .....

Né(e) le : ..... Lieu de Naissance : .....

RESPONSABLE LEGAL 1 ou TUTEUR

Nom : ..... Prénom :..... Né(e) le .....

Adresse : .....

Situation Familiale : ☐ Marié ☐ Séparée / Divorcée

☐Pacsé ☐ Autre.....

Numéro Caf : .....

Téléphone domicile :..... Portable : .....

Email **(obligatoire)** : .....@.....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone Employeur : .....

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : ..... Prénom : .....Né(e) le : .....

Adresse : (si différente) .....

Téléphone domicile :..... Portable : .....

Email **(obligatoire)** : .....@.....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone Employeur : .....

Partie réservée à l'administration

Dossier reçu le Par : ☐ complet ☐incomplet ☐ commission

Justificatif Employeur Père		1 Photo		Commentaires et avis commission.
Justificatif Employeur Mère		CNI Père		
Justificatif Domicile		CNI Mère		
Attestation scolaire		CNI Autres		

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE 2022/2023

Compagnie d'assurance :.....N° Police :.....

Adresse : .....

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Personnes à contacter en cas d'urgence : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

Si autre personne : Nom :.....Prénom :.....

Adresse :.....

Téléphone :..... Lien de parenté : .....

MEDICAL

Médecin traitant : .....

Adresse :.....Téléphone :.....

Groupe Sanguin : ..... Dernier rappel Tétanos : .....

ALLERGIES ☐ OUI ☐ NON (Si oui, Précisez.....)

TRAITEMENTS ☐ OUI ☐ NON (Si oui, Précisez.....)

REGIMES ☐ OUI ☐ NON (Si oui, Précisez.....)

P.A.I : ☐OUI ☐NON (Si oui, copie à joindre au dossier après validation du médecin)

AUTORISATIONS

Je soussigné (e) .....

Responsable légal de l'enfant.....

AUTORISE

Le SIVU par délégation, le ou les agents des services périscolaires,
à prendre en cas d'accident, toutes les mesures d'urgences nécessaires ☐ OUI ☐ NON

À prendre des photos et images de mon enfant et être utilisées dans le cadre des informations municipales
et sur 3D Ouest (gestion des services périscolaires) ☐ OUI ☐ NON

COMPTE FAMILLE – LOGICIEL ENFANCE

Gestion du compte famille sur le portail parent : COMMUN ☐ SEPARE* ☐

*__En cas de compte famille séparé,__
Merci de nous faire une attestation sur l'honneur __pour la prise en charge du règlement__ des prestations de cantine et /ou garderie et __de nous fournir une copie du jugement.__

À Chauffry, le.....
Signature (précédé de lu et approuvé)

CONTRAT D'ENGAGEMENT - 2022-2023

Je soussigné(e) :.....(Père/Mère) de l'enfant .....

Inscrit mon enfant aux Services périscolaires suivants pour l'année scolaire :

RESTAURATION SCOLAIRE

☐ OUI ☐ NON

GARDERIE DU MATIN ET / OU DU SOIR

☐ OUI ☐ NON

Je précise ci-dessous les jours et horaires engagés non modifiables pour le contrat 2022-2023 :

	JOURS	HORAIRES
1ère heure		
2ème heure		
3ème heure		
4ème heure		

(Par exemple : lundi de 7h30 à 8h30 ou mardi de 16h30 à 17h30.....)

TRANSPORT CANTINE OU GARDERIE

Mon enfant prendra le bus ☐ OUI ☐ NON (je précise ci-dessous les jours).

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Midi	☐	☐	☐	☐
Soir	☐	☐	☐	☐

Les cartes de bus seront à demander en ligne sur le site du Département 77 – onglet Transport rubrique carte scolaire 2022-2023 à partir du 1er juillet 2022.

TRANSPORT EXTERNE

Mon enfant prendra le bus ☐ OUI ☐ NON (je précise ci-dessous les jours).

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	☐	☐	☐	☐
Midi	☐	☐	☐	☐
Après-midi	☐	☐	☐	☐
Soir	☐	☐	☐	☐

Point de montée : ..... **Point de descente**.....

☐ J'ai lu et accepte les conditions du règlement général des services périscolaires,
☐ J'ai pris connaissance des tarifs 2022-2023,
☐ Je m'engage à avertir par courrier ou par mail le SIVU de toutes modifications (personnes autorisées, traitement médical...). sivu.francke1@orange.fr ou sivuecole@orange.fr

À Chauffry, le .....
Signature (précédé de lu et approuvé)

DECHARGE SORTIES SERVICES PERISCOLAIRES ET BUS 2022/2023

(Merci de vous présenter avec les cartes d'identités originales)

Père : Téléphone :	Mère : Téléphone :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration

AUTORISONS

Les personnes **(âgées de + 16 ans)** suivantes à reprendre notre enfant à la sortie des services périscolaires et/ou du bus dans la limite de 4 personnes maximum et m'engage à prévenir le SIVU de tous changements.

(Merci de vous présenter avec les cartes d'identités originales de toutes les personnes autorisées).

Nom /Prénom : Téléphone :	Nom/Prénom : Téléphone :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration
Nom /Prénom : Téléphone :	Nom /Prénom : Téléphone :
Partie réservée à l'administration	Partie réservée à l'administration

À Chauffry, le.....
Signature (précédé de lu et approuvé)