DEMANDE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ET ACTIVITES PERISCOLAIRES ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

(à retourner en mairie, pour le 16 août 2025)

Toutes les rubriques sont à renseigner

1er Enfant : Nom : Prénom : Date de Naissance : Classe :	**2ème Enfant :** Nom : Prénom : Date de Naissance : Classe :
3ème Enfant : Nom : Prénom : Date de Naissance : Classe :	**4ème Enfant :** Nom Prénom : Date de Naissance : Classe :

- **INSCRIPTIONS** ***(cochez la ou les cases)***

L'accueil, même occasionnel, est soumis à inscription préalable.

Restaurant scolaire ☐ Garderie périscolaire ☐

☐ **Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire et je m'engage à les respecter.**

RESPONSABLE LÉGAL 1 :	RESPONSABLE LÉGAL 2 :
Civilités : ☐ Madame ☐ Monsieur	**Civilités : ☐ Madame ☐ Monsieur**
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Profession :	**Profession :**
Adresse :	**Adresse :**
CP, Ville :	**CP, Ville :**
Tel. Portable :	**Tel. Portable :**
Tel. Travail :	**Tel. Travail :**
Adresse email :	**Adresse email :**

En cas de séparation, merci de bien vouloir préciser la résidence habituelle de l'enfant ou dans le cas d'un garde alternée, les modalités d'organisations choisies :

…….....

……

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

Facturation au nom de : (une seule personne sera facturée) :

……

ASSURANCES

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom - Formule …….....

Contractez-vous une assurance responsabilité civile : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom et adresse …….

……..

N° contrat…….

ABSENCE DES PARENTS

En cas d'urgence et en l'absence du ou des parents, l'enfant pourra être confié à :

M.

Tél.

Adresse :

M.

Tél:

Adresse :

M.……...

Tél

Adresse :

INSCRIPTION ET DECHARGE

Je soussigné(e),

NOM……Prénom……

☐ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.

☐ Autorise la municipalité et les médias à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre scolaire au cours d'activités pédagogiques à des fins informatives.

L'image ne sera ni vendue ni utilisée à d'autres usages conformément à la loi, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qu'il en est fait et je disposerai du droit de retrait sur simple demande si je le juge utile.

En cas d’absence de ma part à l’heure de la fermeture de la garderie, autorise :
- le personnel municipal à confier mon enfant aux personnes mentionnées ci-dessus.

En cas d’accident, autorise le transport de mon enfant vers :
- le CHU de Limoges □
- la Clinique Chénieux □

M’engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A SOLIGNAC, le ……

Signature,