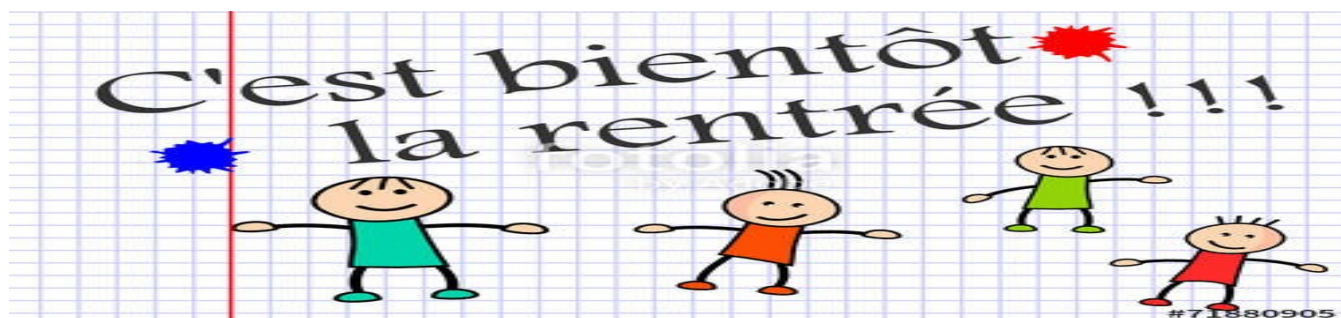


À remplir sur fichier numérique de préférence,
et retourner par mail
Ou déposer au secrétariat de votre Mairie,
Avant le 21 juin.



RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Fille Garçon

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

à :

Département :

Nationalité :

École et classe fréquentée l'année précédente :

Classe et lieu prévu avec les enseignantes pour la rentrée 2022-2023

Maternelle : PS, MS, GS Elementaire CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLE LÉGAUX

Situation familiale : Célibataire / Marié / Pacsé / Concubin / Divorcé / Séparé

N° Allocataire CAF :

demandé par le trésor public

Responsable Légal 1		Responsable Légal 2	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre Autorité Parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre Autorité Parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom- Prénom		Nom- Prénom	
Adresse		Adresse	
Mail :		Mail :	
Portable : <input type="text"/>	Fixe : <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/>	Fixe : <input type="text"/>
Adresse Travail		Adresse Travail	
Téléphone : <input type="text"/>		Téléphone : <input type="text"/>	

FRATRIE SCOLARISÉE

Nom	Prénom	Date de naissance;	École fréquentée;	Lien avec l'enfant
				<input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur
				<input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur
				<input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur
				<input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur

CONTACTS (personnes autres que les responsables légaux à appeler en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant)

Contact 1		Contact 2	
Nom Prénom		Nom Prénom	
Adresse		Adresse	
Portable :	<input type="text"/>	Fixe :	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>	Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>

Merci de communiquer toutes les informations concernant votre enfant, qui pourraient être utiles à sa parfaite intégration, en remplissant le cadre ci-dessous.

Nom :

Prénom :

Fille Garçon

RESTAURATION SCOLAIRE

DP

EXT

A compléter même si vous cochez externe

L'enfant a un régime alimentaire sans porc

oui non

L'enfant a un régime alimentaire selon les menus

oui non

L'enfant présente des signes d'allergies

oui non

Si oui, lesquels :

Pour toutes allergies, il est impératif de contacter son médecin pour établir un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.). Dans ce cas, il vous sera demandé d'apporter un panier repas.

Je m'engage à inscrire mon enfant selon le calendrier suivant, à partir du :

planning régulier

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Cet engagement implique que toute absence de l'enfant à la cantine, ne relevant pas de l'une des situations exceptionnelles citées ci-après, sera comptabilisée et facturée. La facturation est établie mensuellement, en fonction du nombre de jours d'école, et non du nombre de jours de présence de l'enfant. Nous vous invitons à prendre connaissance du règlement de restauration scolaire, qui rappelle notamment la procédure en cas d'impayés.

Situations exceptionnelles :

- en cas d'aménagement particulier du temps de travail (travail posté, en équipe, en rotation, etc.), il pourra être accepté un changement de calendrier au mois, sous réserve d'en faire la demande auprès du SIVOS, au plus tôt et un mois à l'avance au plus tard.
- en cas d'absence pour longue maladie ou hospitalisation (d'au moins une semaine) avec une carence de 2 jours à compter de la date déclarée au secrétariat
- en cas d'absence et/ou grèves d'agents de l'éducation nationale ou communale, ne permettant pas de maintenir le service public.

ACCUEIL GARDERIE

Oui

Non

Je souhaite inscrire mon enfant les jours suivants à partir du :

7h30-8h45

16h15-18h30

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

La garderie, lorsqu'elle existe, est gérée par la commune d'origine de l'enfant. Les horaires et la tarification sont susceptibles de varier d'une commune à l'autre. Se renseigner auprès du secrétariat de sa mairie.

DROIT A L'IMAGE ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e),
agissant en tant que représentant légal de l'enfant
inscrit sur la fiche

Autorise la commune et le SIVOS

N'autorise pas la commune et le SIVOS

à utiliser et/ou publier des visuels le concernant pour illustrer
différents supports d'information et de communication

autorise les services encadrant l'enfant à pratiquer les interventions d'urgences,
certifie exacts les renseignements mentionnés dans le dossier et m'engage à signaler tous les changements
(adresse, coordonnées, situation...) modifiant les indications de cette fiche.

- ° J'atteste valider toutes les inscriptions citées précédemment.
- ° Je m'engage à régler les frais correspondants aux prestations sollicitées.
- ° Je m'engage à avertir en cas de modifications concernant les inscriptions.
- ° J'atteste être à jour des facturations précédentes (restauration et garderie)
- ° J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible en mairie ou au secrétariat du sivos.escurolles@orange.fr
- ° Je certifie avoir compris les termes du règlement, l'accepte et m'engage à le respecter.
- ° (RGPD) Ces données sont collectées afin de gérer le fonctionnement des services de restauration, de garderie et de facturation (Trésor public). Nous utilisons également votre adresse électronique pour vous adresser des informations sur la vie du SIVOS. Aucune autre utilisation n'est autorisée.

[En cas de garde alternée, les deux responsables légaux doivent signer ce document](#)

Facturation partagée oui non

Nom et Adresse précise de facturation restauration :

Idem, pour la facturation garderie,
si différente :

Fait le :

Fait le :

À :

À :

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

*Les Municipalités, les Membres du SIVOS, et l'ensemble du personnel vous souhaitent
à toutes et tous une très belle année scolaire.*

SIVOS :

Tel : 04 70 90 51 92

mail : sivos.escurolles@orange.fr