

# SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'INTERET SCOLAIRE DE BACCON - COULMIERS - HUISSEAU - ROZIERES

Situé à la Mairie de HUISSEAU sur MAUVES - 118 rue du Bois de Deure  
Tél. 02 38 80 77 02 - Fax : 02 38 80 77 49 - mail : siris2@wanadoo.fr

## FICHE D'INSCRIPTION Garderie du matin et Restaurant Scolaire

Sur HUISSEAU, les inscriptions pour la garderie du soir, les mercredis et vacances scolaires sont à effectuer auprès du CLSH (Mr RAYNAL) au 06-24-21-25-66

Sur BACCON et COULMIERS, les inscriptions pour la garderie du soir en période scolaire sont à effectuer auprès de chaque Mairie

**Année Scolaire : 2019-2020**

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### ELEVE

NOM ET PRENOM de l'enfant : ..... Sexe : M  F

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

CLASSE FREQUENTEE EN SEPTEMBRE 2019 : .....

#### RESPONSABLES LEGAUX

PERE  MERE  TUTEUR

NOM.....

PRENOM.....

Adresse .....

CP :..... Ville.....

Nom/Adresse de l'employeur.....

Tél. Travail.....

Tél. Domicile : .....

Tél. Portable : .....

E-mail : .....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant oui  Non   
(si non joindre obligatoirement une copie du jugement)

PERE  MERE  TUTEUR

NOM.....

PRENOM.....

Adresse .....

CP :..... Ville.....

Nom/Adresse de l'employeur.....

Tél. Travail.....

Tél. Domicile : .....

Tél. Portable : .....

E-mail : .....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant oui  Non   
(si non joindre obligatoirement une copie du jugement)

## PERSONNES A JOINDRE EN CAS DE NECESSITE A LA GARDERIE DU MATIN ET SUR LE SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE DU MIDI

Ordre de priorité	NOMS PRENOMS	Tél :
1		
2		
3		
4		
5		

### **ASSURANCE (responsabilité civile)**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire       OUI       NON

Nom – Adresse.....

Possédez-vous une assurance responsabilité civile       OUI       NON

Nom – Adresse.....

N° de police.....

### **FICHE MEDICALE**

#### **Alimentation**

Problèmes particuliers à signaler concernant votre enfant :.....

Allergie alimentaire :.....

Autres spécificités :.....

**Pour toute allergie alimentaire, des dispositions spécifiques doivent être prises en accord avec le médecin de famille, le directeur de l'école, l'enseignant de l'enfant, le SIRIS et les parents. UN PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera établi.**

#### **Médecin traitant**

Nom :..... Adresse – Tél :.....

.....

**Rappel important : le personnel du restaurant scolaire n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants.**

En cas d'urgence, je soussigné.....

Responsable légal de l'enfant .....

AUTORISE le responsable de la cantine à faire transporter mon enfant au Centre Hospitalier par l'intermédiaire des pompiers.

## **INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE**

✓ Votre enfant fréquentera-t-il le restaurant scolaire ?  OUI  NON

**REGULIEREMENT**

**OCCASIONNELLEMENT**

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Midi</b>				

## **INSCRIPTION GARDERIE DU MATIN**

✓ Votre enfant fréquentera-t-il la **garderie du matin** ?  OUI  NON

**REGULIEREMENT**

**OCCASIONNELLEMENT**

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Garderie du matin</b>				

## **REGLEMENT DES FACTURES**

Je souhaite que les factures pour l'année 2019/2020 soient adressées :

au père  à la mère  autre (préciser)

Je choisis :

- Le prélèvement automatique (je remplis le règlement financier et l'autorisation de prélèvement ci-jointe et je fournis 1 RIB)
- Je paierai ma facture auprès du TRESOR PUBLIC (12 Rue de la Barre – 45130 MEUNG SUR LOIRE)

## **PREVISIONS RENTREE**



### **J'inscris mon(es) enfant(s)**

A la garderie du matin le lundi 2 septembre 2019 ?

OUI  NON

Au restaurant scolaire le lundi 2 septembre 2019 ?

OUI  NON

Vous pouvez obtenir tout renseignement complémentaire auprès de Mme DORET Murielle au 02 38 80 77 02

Afin que votre inscription soit prise en compte, merci de nous retourner la présente fiche signée

 **avant le 5 juillet 2019**

Fait à ..... Le .....

SIGNATURE précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

**La signature de ce document vaut acceptation des différents règlements**

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL D'INTERET SCOLAIRE  
DE HUISSEAU - BACCON - COULMIERS -ROZIERES**

Situé à la Mairie de HUISSEAU sur MAUVES - 118 rue du Bois de Deure  
Tél. 02 38 80 77 02 - Fax : 02 38 80 77 49 - e-mail : siris2@wanadoo.fr

**ATTESTATION**

Je soussigné, père, mère, tuteur :.....

**déclare :**

- Etre titulaire d'une assurance scolaire et extrascolaire garantissant la responsabilité civile et individuelle contre les accidents,
- Atteste avoir pris connaissance et accepte les termes et clauses des règlements intérieurs des différentes structures (restaurant scolaire, garderie, activités et car scolaire).

**Je m'engage à vous signaler dans les plus brefs délais tous changements dans ma situation familiale (domicile, téléphone...) ou toutes indications mentionnées sur cette fiche.**

**Si mon enfant utilise le transport scolaire :**

**j'autorise les personnes désignées ci-dessous à récupérer mon (mes) enfant(s) à la descente du bus :**

Votre enfant est en classe maternelle. A la sortie de l'école, chaque enfant, empruntant le transport scolaire est confié, par l'institutrice, aux ATSEM qui les conduit au car.  
Afin d'appliquer les directives de l'Académie qui imposent que les enfants des classes maternelles soient remis directement aux parents ou aux personnes nommément désignées par eux, par écrit, veuillez indiquer ci-après, le nom des personnes qui seront autorisées à récupérer l'enfant à la descente du bus, lors du retour au domicile.

NOM – PRENOM	Tél

J'autorise mon (mes) enfant(s) âgé(s) de plus de 6 ans à rentrer seul jusqu'à son domicile

**J'autorise les responsables des différentes structures :**

- à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé ou la sécurité de mon enfant,
- à filmer ou à photographier mon enfant dans le cadre d'activités développées au restaurant scolaire, aux activités ou à la garderie,
- à reproduire, représenter, publier, diffuser ou exploiter librement les images ainsi réalisées.

Fait à :.....

Le.....

Signature du Responsable légal