

ENFANT	ANNEE SCOLAIRE : 2020-2021
NOM :	ECOLE MATERNELLE :
Prénom :	
né(e) le :	

INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES - LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI

Accueil AVANT l'école	Restauration	Accueil APRES l'école
de 7h30 à 8h30	de 11h45 à 13h45	de 16h30 à 18h00
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE
Cocher les jours concernés : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> ou inscription occasionnelle	Cocher les jours concernés : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> ou inscription occasionnelle	Cocher les jours concernés : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> ou inscription occasionnelle

Pour toute modification des présences, prévenir minimum 2 jours ouvrés avant le jour J :
 -espace famille : <https://www.espace-citoyens.net/vichy-communaute/espace-citoyens/>
 -mail : servicescolaire@ville-bellerive.com
 -téléphone au service éducation au 04.70.58.87.00

jour	réservation / annulation
lundi	jusqu'au jeudi précédent avant
mardi	jusqu'au vendredi précédent
mercredi	jusqu'au lundi précédent avant
jeudi	jusqu'au mardi précédent avant
vendredi	jusqu'au mercredi précédent

INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES - MERCREDI

MERCREDI MATIN		MERCREDI APRES-MIDI
accueil et activités	Restauration	activités
de 7h30 à 12h30	de 11h30 à 13h30	de 13h30 à 17h30
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ANNUELLE
<input type="checkbox"/> 1ère période de sept. à janv. <input type="checkbox"/> 2ème période de fév. à juil.	<input type="checkbox"/> 1ère période de sept. à janv. <input type="checkbox"/> 2ème période de fév. à juil.	<input type="checkbox"/> 1ère période de sept. à janv. <input type="checkbox"/> 2ème période de fév. à juil.
arrivée de l'enfant plutôt vers : <input type="checkbox"/> 7h30 <input type="checkbox"/> 8h00 <input type="checkbox"/> 8h30	départ* de l'enfant plutôt vers : <input type="checkbox"/> 13h00 <input type="checkbox"/> 13h30 <input type="checkbox"/> ou inscription occasionnelle	arrivée de l'enfant plutôt vers : <input type="checkbox"/> 13h30 <input type="checkbox"/> 14h00
départ* de l'enfant plutôt vers : <input type="checkbox"/> 11h30 <input type="checkbox"/> 12h00 <input type="checkbox"/> 12h30 <i>*s'il ne déjeune pas à la cantine</i>	<i>*s'il ne fréquente pas Croc' les mercredis</i>	départ de l'enfant plutôt vers : <input type="checkbox"/> 17h00 <input type="checkbox"/> 17h30

Les choix précédents engagent la facturation.

N'oubliez pas de signaler au service éducation, toute modification ultérieure

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la ville de Bellerive sur Allier à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des animations et de les publier sur tous les supports de communication de la Ville de Bellerive sur Allier ou de la presse

Fait à, le20..... signature du responsable légal 1 précédée de la mention "Lu et approuvé"	Fait à, le20..... signature du responsable légal 2 précédée de la mention "Lu et approuvé"
--	--

ENFANT	ANNEE SCOLAIRE :
NOM : Prénom : né(e) le :	ECOLE : classe fréquentée :

VACCINS	Date 1ère injection	Date 2ème injection	Date 3ème injection	Date 4ème injection	Date 5ème injection
DTP					

Médecin traitant : _____

Tél. : _____

Régimes alimentaires :	_____
------------------------	-------

NB : Les enfants atteints d'allergies alimentaires pourront être accueillis au restaurant avec un panier repas préparé par les familles, après mise en place du Projet d'Accueil Individualisé PAI

RENSEIGNEMENTS FAMILLE :

Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	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
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :
tél portable :	tél portable :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
adresse mail :	adresse mail :

Compagnie d'assurances : _____

N° allocataire CAF : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT

NOM & Prénom : _____	Tél domicile : _____
Lien avec l'enfant : _____	Tél portable : _____

Je soussigné (e) _____

AUTORISE les responsables des services périscolaires à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence

DECLARE avoir pris connaissance du règlement intérieur

CERTIFIE les renseignements fournis comme exacts

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la ville de Bellerive sur Allier à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des animations et de les publier sur tous les supports de communication de la Ville de Bellerive sur Allier ou la presse

Fait à _____, le20	Signature
<i>Toutes modifications concernant les indications inscrites sur cet imprimé doivent être signalées au service éducation de la Ville de Bellerive sur Allier.</i>	