

**FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE ENFANCE-JEUNESSE
de la Mairie d'OCTEVILLE SUR MER**

(Restauration scolaire – Accueil Périscolaire –
Accueil de loisirs Mercredi – Accueil de loisirs Vacances)

Année scolaire 2021-2022

ENFANTS INSCRITS				
	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance				

ASSURANCE OBLIGATOIRE	
Compagnie d'assurance :	
N° de contrat :	
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Individuelle accident

AUTORISATIONS PARENTALES				
	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise l'équipe communale à reproduire et communiquer la ou les photos dans toute publication relevant de l'autorité territoriale.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise l'équipe communale à prendre en charge mon enfant lors des sorties à l'extérieur des établissements scolaires, périscolaires, Accueil de loisirs mercredi et vacances.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant de + 10 ans à sortir seul de l'accueil municipal.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise le personnel encadrant à maquiller mon enfant avec du maquillage à l'eau.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant de maternelle à faire la sieste sur le temps des Accueils de loisirs (mercredi et vacances), si cela lui est nécessaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Rappel : pour des raisons de sécurité, à la fin de l'accueil, seules les personnes majeures et inscrites dans le tableau ci-dessous pourront se voir confier la garde de(s) enfant(s).

PERSONNES AUTORISEES (autre que les parents)				
Nom	Prénom	N° de téléphone	N° de téléphone	Liens parentaux

RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tél. domicile :		Tél. domicile :	
Tél. portable :		Tél. portable :	
Adresse mail :		Adresse mail :	
Profession :		Profession :	
Nom de l'entreprise :		Nom de l'entreprise :	
Tél. professionnel :		Tél. professionnel :	
Situation familiale :		<input type="checkbox"/> Autre (célibataire, veuf...)	
<input type="checkbox"/> Couple, marié, pacsé		<input type="checkbox"/> Garde alternée*	
<input type="checkbox"/> Séparés ou divorcés			
Responsable 1 à facturer : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Responsable 2 à facturer : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nombre d'enfants à charge :		Nombre d'enfants à charge :	
Régime allocataire : <input type="checkbox"/> CAF** <input type="checkbox"/> MSA** <input type="checkbox"/> Autre, à préciser :			
N° d'allocataire :		N° d'allocataire :	
<i>**Caisse d'Allocations Familiales // **Mutualité Sociale Agricole</i>			
Pour la facturation, fournissez l'avis d'imposition N-1 de tous les adultes composant le foyer et un RIB afin d'être prélevé du montant des factures			
En cas de séparation, précisez la résidence des enfants ou le calendrier de garde alternée			
En cas de nouvelle union des parents, indiquez :			
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Tél. portable :		Tél. portable :	

En inscrivant mon/mes enfant(s), je m'engage à respecter et faire respecter le règlement intérieur du Service Enfance-Jeunesse de la Mairie d'Octeville-sur-mer.

Date : / /

Signature du ou des responsables