



MAIRIE
de
84110 ROAIX
Tél:04.90.46.11.46
Fax:04.90.46.14.05

ACCUEIL PERISCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

A.L.S.H. -RESTAURANT SCOLAIRE

Je soussigné(e)
Domicilié(e).....

Domicile Travail Autre

Adresse mail ;@.....

N° sécurité sociale Père:..... Mère :.....

N° M.S.A. Père:..... Mère :.....

N° CAF :.....

INSCRIS MON ENFANT

Nom :..... Prénom..... Né (e) le

Classe :..... Nom de l'enseignant :.....

A LA GARDERIE

- Autorise mon enfant à regagner seul le domicile : OUI NON ⇨ Désigner

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (5 personnes maximum) :

1 - 2 - 3 -

4 - 5-

AU RESTAURANT SCOLAIRE



- Autorise les responsables à prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale. Il est évident qu'ils devront m'informer le plus tôt possible.

Votre enfant a-t-il une ALLERGIE PARTICULIERE ?

NON OUI : Laquelle :.....

Votre enfant suit-il un traitement MEDICAL PARTICULIER ?

NON OUI : Lequel :.....

Votre médecin traitant : NOM :.....

.....

Fait à Roaix, le

Signature :

Joindre :1- assurance périscolaire, 2- vaccinations 3 – Attestation PEDT-Attestation Quotient Familial MSA pour ceux relevant du régime agricole

N.B. : Inscription complète obligatoire pour bénéficier de ces services