

# DOSSIER D'INSCRIPTION

CANTINE

-

GARDERIE



## TRANSPORT SCOLAIRE



2018/2019

**A remettre au plus tard le 7 septembre 2018 aux enseignants**

*SIVOS DU LAIZON – Siège social à la Mairie d’OUILLY le TESSON tél: 02-31-90-66-20  
Secrétariat SIVOS le mercredi de 9h à 12h et le vendredi de 9h à 12h et de 13h45 à 18h15  
Permanences le vendredi de 16h30 à 17h30.*

[sivosdulaizon@yahoo.fr](mailto:sivosdulaizon@yahoo.fr)

## INSCRIPTION CANTINE – GARDERIE et TRANSPORT SCOLAIRE 2018/2019

### ENFANT

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Nom : .....  |                           |
| Prénom : .....   |                           |
| Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                           |
| Classe : .....   | Photo récente<br>à coller |
| Date de Naissance : .....                                    |                           |
| Lieu de naissance : .....                                    |                           |

### FRÉQUENTATION SERVICES EXTRA SCOLAIRES

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Mon enfant fréquentera :   |                              |                              |
| - le bus scolaire Arrêt de montée et de descente : .....                                 | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - la cantine   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - la garderie du matin de 7h30 à 8h50 à l'école de Soumont Saint Quentin (1€ par enfant) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - la garderie de 16h30 à 18h30 à la salle des fêtes d'Ouilly le Tesson (1 € par enfant)  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

### FAMILLE

Situation familiale :  Mariés     en couple     divorcés     séparés     autres

| Responsable Légal | Père | Mère | Tuteur |
|-------------------|------|------|--------|
| Nom               |      |      |        |
| Prénom            |      |      |        |
| Adresse           |      |      |        |
| Téléphone         |      |      |        |
| Portable          |      |      |        |
| Mail              |      |      |        |
| Profession        |      |      |        |

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

*(dans ce cas bien vouloir présenter une pièce d'identité)*

| Lien | Nom et Prénom | Téléphone |
|------|---------------|-----------|
|      |               |           |
|      |               |           |
|      |               |           |

### SANTÉ

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Médecin Traitant : .....  | Tél : .../.../.../.../... |
| Autorisation d'hospitalisation et/ou d'urgences médicales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                           |
| Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  | Divers : .....            |
| PAI : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   | Allergies : .....         |
| Sécurité sociale : N° .....   | Adresse Caisse : .....    |
| Nom et Prénom de l'assuré auquel est rattaché l'enfant : .....  |                           |

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare :

- Avoir pris connaissance des règlements cantine et transport scolaire ci-joints ;
- Avoir souscrit une assurance responsabilité civile ;
- Confirmer l'exactitude des renseignements transcrits ci-dessus

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal  
*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*