



VILLE DE SOLLIES-TOUCAS
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
PERISCOLAIRE – RESTAURATION

PHOTO

ANNEE SCOLAIRE :

3^{ème} partie : Renseignements sur l'enfant
(compléter autant de fiches que d'enfants)

Nom	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Date et Lieu de naissance	
PAI – (Allergies alimentaires ou autres) ; situation de handicap, repas spéciaux...	<i>Joindre au dossier un courrier explicatif détaillé de la situation. Le document PAI est à élaborer avec l'éducation nationale le plus tôt possible (Se rapprocher de la direction de l'école).</i>
Classe fréquentée à la rentrée	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorise la Mairie de Solliès-Toucas à réaliser des prises de vue de mon enfant en nombre illimité, et à exploiter, à titre gracieux, les images et/ou vidéos sur les publications municipales : Site internet, le « Toucassin » et supports divers (projets, affiches, bilans...) <input type="checkbox"/> N'autorise pas la Mairie de Solliès-Toucas à réaliser des prises de vue de mon enfant.

INSCRIPTIONS

Restaurant scolaire Inscription annuelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Si situation de garde alternée : <input type="checkbox"/> Semaine Paire <input type="checkbox"/> Semaine impaire</p><p>Autre situation, merci de joindre un calendrier détaillé des gardes</p></div>
Inscription à l'Accueil périscolaire (Matin 7h-8h30 et soir 16h30-18h30)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>(Sous réserve d'avoir fourni les attestations d'employeurs)</i> Si mon enfant (CE1-CM2) est inscrit régulièrement à l'accueil périscolaire du soir, je souhaite qu'il participe occasionnellement à l'étude surveillée (Lieu calme où il peut réviser ses leçons). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (dont les parents)

Nom et Prénom	Majeur	Mineur*	Ville		Lien de parenté

***Si la personne autorisée mineure est autre que le frère ou la sœur de l'enfant concerné, merci de joindre une autorisation écrite et signée des parents de cette personne.**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

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

Le.....