



FICHE D'INSCRIPTION ECOLE  
ET  
SERVICE PERISCOLAIRE  
Année 2024-25

*ENFANT*

Nom(s) : .....Prénom(s) : .....

Né(e) le : ...../...../..... à .....

Ecole : ..... Classe : .....

*LES REPRESENTANTS DE L'ENFANT*

Nom (représentant 1) : ..... Prénom : .....

Adresse .....

N° tél fixe : ..... N° tél portable : .....

Lien :  Père  Mère  autres, précisez : .....

Mail : .....

Nom (représentant 2) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° tél fixe : ..... N° tél portable : .....

Lien :  Père  Mère  autres, précisez :

Mail : .....

**Merci de valider un choix**

- En cochant cette case, j'autorise la Mairie de Montvalezan à conserver mes données personnelles (courriels et téléphones) pour communiquer et échanger des informations relatives à la vie scolaire **UNIQUEMENT**.
- En cochant cette case, j'autorise la Mairie de Montvalezan à conserver mes données personnelles (courriels et téléphones) pour communiquer et échanger des informations relatives à la vie de la commune. Cette autorisation est étendue à **l'ENSEMBLE** des services de la Mairie de Montvalezan.



<b>LES FRERES ET SŒURS AU MEME DOMICILE</b>				
<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Scolarisé(e) A Montvalezan (OUI/NON)</i>	<i>Nom de l'établissement ou classe</i>

***Inscription possible à la restauration scolaire***

OUI       NON

Allergies alimentaires : .....

Autorisation de prendre un transport dans le cadre de la restauration :  OUI  NON

***Inscription possible à la garderie périscolaire***

OUI       NON

Je soussigné(e) Mr/Mme ..... (1)

- Autorise le service périscolaire à prendre toutes dispositions jugées utiles concernant mon enfant en cas d'accident.

Signature du représentant légal

*Tous les enfants inscrits en restauration, services périscolaires doivent bénéficier d'une assurance pour les responsabilités civile et d'une assurance individuelle accident.*



**LES CONTACTS (AUTRES QUE LES PARENTS)**

Nom (contact 1) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Lien avec la famille : .....

Autorisation de venir chercher l'enfant :  OUI  NON

Nom (contact 2) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Lien avec la famille : .....

Autorisation de venir chercher l'enfant :  OUI  NON

Date :

Signature des représentants légaux :