## Année scolaire: 2016-2017

# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

0	CUMUNA di 🗳 🏶 🤀 😂	
,	NELLI di FIUM'ORBU	

Classe: .....

□ ECOLE

 $\square$  ALSH

**□CANTINE** 

☐ Temps d'Activités Périscolaires (TAP) TEL 04.95.56.51.10 Fax 04.95.56.51.15 @ prunellidifiumorbu@orange.fr

ÉLÈVE							
NOM:	Prénom(s):		/	Sexe: M □ F □			
NOM d'usage :							
Né(e) le :/ Lieu de na	issance (commune et dé	partement) (1):_					
Adresse :		)					
Code postal : Commune							
Centre de sécurité sociale :	Nº de sé	curité sociale : /					
Adresse du centre de sécurité sociale :			N° ca	ıf. :			
Date du dernier rappel de vaccin antitéta							
	FRERES	ET SŒURS	n'ananyian	nethoriest hadrodyna.			
NOMS	PRE	NOMS	DA	TE DE NAISSANCE			
				***************************************			
DECRONG A DI EG I ÉGALIV			Comments of the Comments of th				
RESPONSABLES LÉGAUX <u>Mère</u> NOM de jeune fille :		Auto	ritá narantala :	Oui □ Non □			
NOM marital (nom d'usage) :							
Profession:		Situa	tion familiale (2):				
Adresse :				With the second			
Code postal : Commune	:						
Téléphone domicile :	#	Téléphone p	ortable :				
Téléphone travail :		Numéro do posto e					
Courriel :							
Père			rité parentale :	Oui 🗆 Non 🗆			
NOM :		Prénom :	•				
Profession:							
Adresse:							
	:						
Téléphone domicile :		Téléphone portable :					
Téléphone travail :		Numéro de <sub>l</sub>	ooste :				
Courriel :							

0		Dui 🗆 Non 🗆
Organisme :	_	
Fonction:	Lien avec l'enfant :	,
Adresse :		
Code postal: Commune:		
Téléphone :	Téléphone portable :	
Courriel:		1.13
l) Pays si hors de France (2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Di Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légau arents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/200		1/1994). Les élections des représentants de
MEDECIN TRAITANT :	□ А ар	peler en cas d'urgence
Adresse :	Autor	risé à prendre l'enfant
Téléphone cabinet :	Téléphone portable :	2.0, 4
Allergies connues de l'enfant :		
Problèmes de santé à signaler :		
Nous soussignées, monsieur et/ou madame	autorisons l'an	osthásia da natra fils/fill
the intervention englishes (1711 cas a argence, an eleve ac-		les services de secours
d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est imméd	atement avertie par nos soins).	les services de secours
d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est imméd	atement avertie par nos soins).	
	atement avertie par nos soins).	
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E	atement avertie par nos soins).  T/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFAN	IT À LA SORTIE
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E	atement avertie par nos soins).  T/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFAN  A app	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant :  Adresse :	atement avertie par nos soins).  T/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFAN  A app	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant :	T/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFAN	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant :  Adresse :  Code postal : Commune :	Téléphone portable :	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E           NOM : Prénom :           Lien avec l'enfant :           Adresse :           Code postal : Commune :           Téléphone domicile :           Téléphone travail :	T/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFAN  A app  Autor  Téléphone portable :  Numéro de poste :	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant :  Adresse :  Code postal : Commune :  Téléphone domicile :  Téléphone travail :  NOM : Prénom :	Téléphone portable :	IT À LA SORTIE peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant : Commune :  Téléphone domicile : Téléphone travail : Prénom :  NOM : Prénom :	Téléphone portable :  Numéro de poste :  A apple A app	peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant peler en cas d'urgence
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant : Commune :  Téléphone domicile : Téléphone travail : Prénom :  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant : Adresse :	Téléphone portable :  Numéro de poste :  A apple A app	peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant
PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE E  NOM : Prénom :  Lien avec l'enfant :  Adresse :  Code postal : Commune :  Téléphone domicile :	Téléphone portable :  Numéro de poste :  A apple A app	peler en cas d'urgence risé à prendre l'enfant peler en cas d'urgence peler en cas d'urgence

## INSCRIPTION TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE T.A.P

Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après réception du dossier complet et du paiement en mairie

La couhaita que mon enfant soit inscrit aux T A D

PREMIER TRIMESTRE DEUXIEME TRIMESTRE TROISIEME TRIMESTRE		JEUDI 13H30 – JEUDI 13H30 – JEUDI 13H30 –	16Н30 16Н30	Ou	i □ i □	Non □ Non □ Non □				
INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)  Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après paiement de la garderie en mairie										
LUNDI	MATIN 7H45-8H30	Oui 🗆	Non 🗆	SOIR 16	H00-17H30	Oui 🗆	Non 🗆			
MARDI	MATIN 7H45-8H30	Oui 🗆	Non		H00-17H30	Oui 🗆	Non			
		Oui 🗆	Non	30IK 10	1100-171130					
MERCREDI	MATIN 7H45-8H30	Oui 🗆	Non			Oui 🗆	Non 🗆			
JEUDI	MATIN 7H45-8H30	200 200		SOIR 16	Н30-17Н30					
VENDREDI	MATIN 7H45-8H30	Oui 🗆	Non	SOIR 16	Н00-17Н30	Oui 🗆	Non			
	INSCRIPTION CENTRE AERE (ALSH)									
A PARTIR DE 3 ANS ET DEMI REVOLUS  Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après paiement du centre aéré en mairie										
P-COUNT BEING THE COUNTY OF TH	<u>панас а пізстірної</u> EDI 14H-17H30	Oui	Non	ALSH VAC	ANCES	Oui 🗆	Non			
CANTINE DU MERCREDI (*)		Oui 🗆	Non 🗆	07Н45-12Н00/	/14H-17H30	oui L	11011			
*Strictement réservée aux enfants de la commune de Prunelli di Fiumorbu inscrits à l'ALSH le mercredi ou bénéficiant du transport scolaire du mercredi midi										
	IN	SCRIPTION	CANTIN	E SCOLA	IRE					
Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu'après achat de tickets de cantine										
		et réservations		ole en mairie						
CANTINE		Oui 🗆	Non 🗆							
ASSURANCE D					markin na bakil					
Responsabilité c	ivile :	Oui 🗆	Non 🗆	Individuelle .		Oui 🗆	Non			
Compagnie d'as	surance:			Numéro de p d'assurance :						
Les parents s'engagent à signaler en mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.										
Date :	Signature	de la mère :	Sign	iature du pè	ere:	Avis du ma	nire :			

#### PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER:

- Carnet de santé de l'enfant à jour des vaccins ;
- Justificatif de domicile;
- Livret de famille;
- Assurance scolaire/ extrascolaire;
- Pièce d'identité des parents.

#### PIECES FACULTATIVES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER (GARDERIE):

- Attestation de l'employeur certifiant que vos horaires ne vous permettent pas de déposer/récupérer votre enfant aux horaires d'enseignement scolaire ;
  - Copie de l'inscription au transport scolaire du Conseil Général de la Haute-Corse.

☐ Je certifie en outre avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire-cantine et du centre de loisirs.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.