



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION**  
aux services municipaux périscolaires

NOM Prénom de l'enfant	Date de naissance	Adresse	Classe (précisez le niveau)

	1 <sup>er</sup> Responsable légal Responsable financier : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	2 <sup>ème</sup> Responsable légal Responsable financier : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM Prénom Lien avec les enfants		
Adresse postale	(si différente de l'enfant)	(si différente de l'enfant)
Adresse électronique		
N° téléphone fixe N° téléphone portable		

► **L'enfant fréquentera : (indiquez OUI ou NON)**

le restaurant scolaire	
les transports scolaires	

la garderie municipale matin	
la garderie municipale soir	

► Pour le service transports scolaires (sous la compétence de la région Nouvelle Aquitaine, ligne 1475). Le service des inscriptions est généralement ouvert en juin. Reportez-vous à ce lien pour plus d'informations : <https://transports.nouvelle-aquitaine.fr/transports-scolaires/inscription>

Lieu de prise en charge le matin : .....

Point d'arrêt le soir : .....

**Tout enfant devra obligatoirement être pris en charge par une personne habilitée, à sa descente du bus le soir. Dans le cas contraire, il sera reconduit à la garderie sauf si la case 'rentre seul' ci-dessous mentionnée est cochée.**

J'AUTORISE MON ENFANT (Nom et Prénom) .....  
 A RENTRER SEUL A LA DEPOSE DU BUS LE SOIR.

Nom de la personne habilitée à récupérer l'enfant à l'arrêt du soir : .....  
N° de téléphone : .....

► **Assurance (attestation à joindre) :** .....,

(Une assurance individuelle responsabilité civile est obligatoire. L'attention des familles est attirée sur l'intérêt qu'elles ont à vérifier qu'elles sont bien couvertes dans le cadre de la fréquentation des services municipaux pour le risque dommage causé par l'enfant mais aussi pour celui dont il pourrait être victime.)

► **Dispositions particulières, notamment médicales (faites-vous connaître à la mairie si ces dispositions nécessitent une attention individualisée. Pour les allergies alimentaires, un PAI devra être mis en place)** .....

N° allocataire CAF ou MSA : .....

Médecin traitant : .....

Nom, prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

► **Noms des personnes habilitées à récupérer l'enfant à la garderie**

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone

► **EN CAS D'URGENCE : nom des personnes à prévenir dans l'ordre des priorités**

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone

► **UTILISATION DES PHOTOS DE VOTRE ENFANT PAR LA COMMUNE DU GUA**

Nous soussignés....., responsables légaux de .....

autorisons  n'autorisons pas

la commune du Gua à utiliser des photos de notre enfant prises au cours des activités.

A ....., le .....2022, Signature(s)

► **Vous reconnaissez avoir lu et approuvé les règlements intérieurs des différents services municipaux (restauration, transports scolaires, garderie) disponibles sur le site de la commune ou sur papier au secrétariat de la mairie.**

Fait à .....

Lu et approuvé le .....2022.

Signature des parents

