



**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	2 <sup>ème</sup> Responsable légal
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	

**FACTURATION** : A quel nom les factures doivent elles envoyées ? : .....

**Souhaitez-vous régler les factures par prélèvement ? OUI NON (si oui mandat sepa à compléter)**

► 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 .....2023, 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 .....2023.

Signature des parents

