

SIRS de Gannes-Brunvillers la Motte –Quinquempoix

Fiche d'inscription annuelle -Année scolaire 2025-2026

Cantine (pause méridienne) - Péri-scolaire – Accueil du mercredi

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Père	Mère
Nom du père :	Nom de la mère :
Prénom du père :	Prénom de la mère :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse postale :	Adresse postale :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Tél portable :	Tél portable :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse mail	Adresse mail

Inscription cantine régulière ou occasionnelle à préciser :

Inscription péri-scolaire régulière ou occasionnelle à préciser :

En cas de parents divorcés, qui a la garde de l'enfant : père ☐ mère ☐

REGIME DONT DEPEND L'ENFANT : -Sécurité sociale -MSA - Exploitant - Salarié -Autre

☐ Le père : Caisse d'appartenance :
N° matricule :

☐ La mère : Caisse d'appartenance :
N° matricule :

ALLOCATIONS FAMILIALES :

La famille perçoit-elle actuellement une ou plusieurs prestations familiales : Oui ☐ Non ☐

Si oui, Caisse d'appartenance :

N° matricule CAF (**OBLIGATOIRE**) :

Montant total annuel des revenus de la famille (1ère ligne de votre avis d'imposition) :

Nombre d'enfants à charge :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e) M..... (père, mère, ou autre personne)

- M'engage à régler les participations financières qui me seront demandées (frais de repas et de garde)

-Autorise mon enfant à participer à toutes activités organisées dans le cadre de la pause méridienne, du périscolaire et de l'accueil du mercredi et à utiliser le moyen de transport prévu.

-Autorise le Syndicat scolaire à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser les films ou photos pour des expositions, des articles de presse, des bulletins municipaux, des publications sur le Facebook du SIRS

-Autorise aussi le Syndicat scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

	NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE (POUR JOINDRE FACILEMENT)
1			
2			

SORTIE DES ENFANTS :

☐ J'autorise mon enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement de l'accueil Périscolaire du soir s'il est accompagné des personnes suivantes ou bien accompagné de toute autre personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation :

NOM	PRENOM	QUALITE	NUMERO DE TELEPHONE

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul

Renseignements complémentaires (traitement médical : joindre impérativement l'ordonnance, allergie...) :

.....
.....
.....

Tous les renseignements sont obligatoires, sans ces informations votre enfant ne pourra être inscrit.

ACCEPTATION DES REGLEMENTS INTERIEURS :

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (cantine, Périscolaire et accueil du mercredi)

Et déclare en accepter les termes.

Fait à..... Le..... Signature
