

**Annexe 1**

Mairie de Chevannes

RENSEIGNEMENTS / INSCRIPTIONS

Année scolaire 2021/2022

***A retourner complétée avant le 31 juillet 2021 avec la fiche sanitaire de liaison, l’autorisation de soins et l’attestation d’assurance, même si vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant.***

Je soussigné(e)

 Père Mère

NOM …………………………...………………… …………………………...…………………

Prénom …………………………...………………… …………………………...…………………

Adresse …………………………...………………… …………………………...…………………

 …………………………...………………… …………………………...…………………

 …………………………...………………… …………………………...…………………

Fixe …………………………...………………… …………………………...…………………

Portable …………………………...………………… …………………………...…………………

Profession …………………………...………………… …………………………...…………………

Employeur …………………………...………………… …………………………...…………………

 *Nom* …………………………...………………… …………………………...…………………

 *Adresse* …………………………...………………… …………………………...…………………

 …………………………...………………… …………………………...…………………

 …………………………...………………… …………………………...…………………

 *Téléphone* …………………………...………………… …………………………...…………………

Adresse mail :

N° allocataire CAF ou n° matricule MSA : …………….........................................

  Régime Fonctionnaire – MSA -Autres : ……………………………………

**Demande l’inscription de mon enfant :**

NOM : ………………………… Prénom(s) : …………………… Né(e) le : ……….

Classe : ……...

* Au centre d’accueil périscolaire 🞎 OUI 🞎 NON

**Acceptez-vous** que votre enfant soit pris en photo ? 🞎 OUI  NON

Votre enfant empruntera-t-il le bus communal ?

* le matin 🞎 OUI  NON
* le soir 🞎 OUI 🞎 NON

**J’autorise** les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant, au centre d’accueil périscolaire :

 - …………………………………………………..

 - …………………………………………………..

 - …………………………………………………..

 - …………………………………………………..

**Je reconnais avoir pris connaissance des informations ainsi que du règlement intérieur du périscolaire (disponible au périscolaire et sur le site internet de la mairie).**

**Je reconnais avoir rempli les documents joints (fiche sanitaire de liaison, autorisation de soins en cas d’incident ou d’accident).**

 Fait à Chevannes le………………………………

 ***Signature***