

# Syndicat Intercommunal de Regroupement Pédagogique le Boullay-Mivoye, le Boullay-Thierry, Puiseux

7 place du Château - ☎ 02 37 38 35 65

28210 Le BOULLAY-THIERRY

[sirpboullaythierry@wanadoo.fr](mailto:sirpboullaythierry@wanadoo.fr)

## DOSSIER D'INFORMATIONS : SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE ET GARDERIE ANNEE 2023/2024

Photo

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Enseignant :

### DEMANDE D'INSCRIPTION POUR :

Accueil garderie matin

Accueil garderie soir

Cantine

Etude surveillée (du CP au CM2)

Mode de règlement des services :  Prélèvement  Chèque  Autres portail famille

Qualité : Père : <input type="checkbox"/> Mère : <input type="checkbox"/> Tuteur : <input type="checkbox"/>	Qualité : Père : <input type="checkbox"/> Mère : <input type="checkbox"/> Tuteur : <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postale – Ville :	Code postale – Ville :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. professionnelle :	Tél. professionnelle :
Situation familiale :	Situation familiale :
Garde alternée : <input type="checkbox"/> Paire <input type="checkbox"/> Impaire	Garde alternée : <input type="checkbox"/> Paire <input type="checkbox"/> Impaire
Adresse mail :	Adresse mail :

### Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant :

Interdite	Nom et Prénom	Qualité (Père, Mère, tante,...)	Numéro de téléphone
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

### ATTESTATIONS

Nous soussignons M et Mme .....

Responsables légaux de l'enfant .....

- Certifions avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ce dossier,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile ou scolaire (**attestation à joindre obligatoirement**),
- Autorisons le responsable du SIRP, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'informations.

Fait à : ..... Date : ..... Signatures :

## **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**Nom et prénom de l'enfant :**

Date et lieu de naissance :

Sexe :

Nouvelle inscription

Renouvellement

**Nom et prénom du parent 1 :**

**Téléphone :**

**Nom et prénom du parent 2 :**

**Téléphone :**

**ASSURANCE :** ..... **N° de contrat :** .....

**Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :**

Nom : ..... Prénom : .....

Commune : ..... N° de téléphone : .....

Maladies chroniques (asthme, convulsions, diabète, autres) précisez : .....

Réactions allergiques (médicaments, aliments, autres) précisez : .....

Appareillage (lunettes, appareil dentaire, auditif, autres) précisez : .....

L'enfant suit un régime alimentaire précisez : .....

Recommandations et autres difficultés de santé (accident, crise convulsive, opération, rééducation...) :

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

---

### **Récapitulatif des documents à fournir :**

- Dossier d'informations/fiche sanitaire
- Photocopie de l'attestation d'assurance de l'enfant
- Photocopie justificatif de domicile
- Relevé d'identité bancaire (en cas de prélèvement) + autorisation de prélèvement
- Photo d'identité de l'enfant
- Règlement signé cantine et/ou garderie et/ou étude surveillée

**DATE DE RETOUR DES DOSSIERS (mail ou papier)**

**Avant le 30 juin DERNIER DELAI**

**Aucune inscription ne sera effectuée si ce dossier n'est pas entièrement complété**