



AUTEUIL-LE-ROI

FICHE D'INSCRIPTION

2024-2025

ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
N°

RESPONSABLE LEGAL	
RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale :	Situation familiale :
Type : Père / Mère / Autre à préciser	Type : Père / Mère / Autre à préciser
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
N° tél :	N° tél :
N° tél pro :	N° tél pro :

PERSONNES A CONTACTER (autres que les parents)	
Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type (Grands-parents / Amis ...) :	Type (Grands-parents / Amis ...) :
N° tél :	N° tél :
Appel en cas d'urgence : OUI / NON	Appel en cas d'urgence : OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

AUTORISATIONS	
<ul style="list-style-type: none"> Prise de vue et autorisation d'utiliser et conserver les supports par la commune J'autorise, dans le cadre d'activités ou manifestations, que mon enfant soit photographié ou filmé 	OUI / NON
<ul style="list-style-type: none"> Soins d'urgence J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant 	OUI / NON
<ul style="list-style-type: none"> Communication J'accepte de recevoir les informations relatives à la vie périscolaire et autres événements via le portail famille et/ou par mail 	OUI / NON

ATTESTATION	
-------------	--

Nous soussignés :	
Responsables légaux de l'enfant :	

- Certifions avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la structure
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1		Responsable 2	
Fait à		Fait à	
Le		Le	
Signature		Signature	

MOYENS DE PAIEMENT SERVICES PERISCOLAIRES
CANTINE ET ACCUEIL DE LOISIRS
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025



Moyen de paiement choisi :

- prélèvement automatique
- carte bancaire (paiement internet)
- chèque

➤ Pour les personnes déjà en prélèvement automatique les années antérieurs, merci de nous indiquer :

NOM : PRÉNOM :

RIB : pas de changement changement

(en cas de changement, merci de joindre le nouveau RIB)

➤ Pour les nouveaux inscrits en prélèvement automatique, merci de **joindre votre RIB**

NOM : PRÉNOM :

Banque :

Le,

Signature obligatoire :



AUTEUIL-LE-ROI

ATTESTATION

Règlement intérieur de la cantine

Année 2024 - 2025

Afin de nous garantir l'engagement de vos enfants dans le respect du règlement intérieur, veuillez nous retourner l'attestation de connaissance du règlement intérieur signée par chacun des enfants fréquentant la cantine avec votre dossier d'inscription

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire d'Auteuil-le-Roi.

La signature du règlement vaut pour son entière et pleine acceptation

NOM DE L'ENFANT N°1 : PRENOM : CLASSE :

NOM DE L'ENFANT N°2 : PRENOM : CLASSE :

NOM DE L'ENFANT N°3 : PRENOM : CLASSE :

Fait à, le

Signature Enfant n°1	Signature Enfant n°2	Signature Enfant n°3