

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Commune d'ALSTING  
☎ 03 87 99 15 20  
✉ cantine.alsting@gmail.com



## CANTINE SCOLAIRE/GARDERIE PÉRISCOLAIRE

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Responsable 1</b>                                    |                         |
| Nom : _____   | Prénom : _____          |
| Adresse : _____   |                         |
| Mail : _____ @ _____                                    |                         |
| ☎ Domicile : _____ / _____ / _____ / _____ / _____      |                         |
| ☎ Portable : _____ / _____ / _____ / _____ / _____      |                         |
| Profession : _____                                      | Lieu de travail : _____ |
| ☎ Professionnel : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ |                         |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Responsable 2</b>                                    |                         |
| Nom : _____   | Prénom : _____          |
| Adresse : _____   |                         |
| Mail : _____ @ _____                                    |                         |
| ☎ Domicile : _____ / _____ / _____ / _____ / _____      |                         |
| ☎ Portable : _____ / _____ / _____ / _____ / _____      |                         |
| Profession : _____                                      | Lieu de travail : _____ |
| ☎ Professionnel : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ |                         |

**Situation familiale (\*) :** (\*) *Rayer les mentions inutiles*

Célibataire - Pacsé(e) - Vie maritale - Marié(e) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve)

Pour les couples séparés, la garde est attribuée à : \_\_\_\_\_

Pour les gardes en alternance, merci de joindre un calendrier précisant les semaines de garde de chaque parent.

**NOM DE FAMILLE :** \_\_\_\_\_

**Enfant(s) à charge :**

| (*) | Nom | Prénom | Date de naissance | Classe | Lieu de naissance |
|-----|-----|--------|-------------------|--------|-------------------|
| ①   |     |        |                   |        |                   |
| ②   |     |        |                   |        |                   |
| ③   |     |        |                   |        |                   |
| ④   |     |        |                   |        |                   |

(\*) Le chiffre correspond à chaque enfant à charge

**Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (en cas d'absence des parents) :**

| Nom | Prénom | Téléphones   | Lien de parenté |
|-----|--------|--|-----------------|
|     |        | ____ / ____ / ____ / ____<br>____ / ____ / ____ / ____ |                 |
|     |        | ____ / ____ / ____ / ____<br>____ / ____ / ____ / ____ |                 |
|     |        | ____ / ____ / ____ / ____<br>____ / ____ / ____ / ____ |                 |
|     |        | ____ / ____ / ____ / ____<br>____ / ____ / ____ / ____ |                 |

**Autorisations :**

(\*) Le chiffre correspond à chaque enfant à charge

|   | J'autorise ☺             |                          |                          |                          | Je n'autorise pas ☹      |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | (*) ①                    | ②                        | ③                        | ④                        | (*) ①                    | ②                        | ③                        | ④                        |
| A être photographié                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A être filmé pour la télévision locale    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A partir seul<br>Préciser l'heure : _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Observations des parents :**

**Allergies :**

**Régime alimentaire :**

Fait le ..... / ..... / ..... Signature des parents :

**JOINDRE UNE ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE ET UNE PHOTO POUR LA MATERNELLE**