

COMMUNE DE MAREUIL LE PORT

INSCRIPTIONS 2020/2021

CENTRE DE LOISIRS

RESTAURATION – SURVEILLANCE MATIN/SOIR - GARDERIE MERCREDI

PARENTS

Nom prénom père et mère (nom de jeune fille pour la mère)	Date de Naissance	Adresse	N° téléphone	
			Fixe	Portable
Adresse mail de la personne à contacter				

ETES VOUS MARIÉS : OUI ou NON (entourer la mention utile)

PROFESSION DES PARENTS

Profession	Nom de l'Entreprise Code Postal et Ville
Père :	
Mère :	

LEQUEL DES PARENTS EST ALLOCATAIRE : Père ou Mère (entourer la mention utile)

Caisse (CAF ou MSA)	N° Allocataire

QUI EST LE PAYEUR POUR LES SERVICES RETENUS : Père ou Mère (entourer la mention utile)

ENFANTS CONCERNES PAR LES INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS SERVICES

Nom Prénom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Adresse	Classe fréquentée à la rentrée

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (3 personnes maxi, comprenant les parents)

Nom Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° de téléphone

Mairie de Mareuil-le-Port : 24, avenue Hubert Pierson – 51700 MAREUIL LE PORT – Tél. 03.26.58.30.94 – Télécopie : 03.26.51.02.99 – mairie.mareuilleport@wanadoo.fr

SERVICES RETENUS**CENTRE DE LOISIRS D'ETE (pour les enfants de la commune et extérieurs à la commune)**

Toutes les semaines retenues sont dues. (mettre une croix dans les cases utiles)

Prénom de l'enfant	1 ^{ère} semaine du 06.07 au 10.07		2 ^{ème} semaine Du 13.07 au 17.07		3 ^{ème} semaine Du 20.07 au 24.07	
	Avec repas	Sans repas	Avec repas	Sans repas	Avec repas	Sans repas

RESTAURATION EN PERIODE SCOLAIRE (mettre une croix dans les cases utiles)

La fréquentation doit être régulière toute l'année

Prénom de l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

LES AUTRES SERVICES (mettre une croix dans les cases utiles)

Pour ces services, une fiche de présence sera à rendre tous les 20 du mois valable pour le mois d'après.

Prénom de l'enfant	Surveillance matin		Surveillance soir		Garderie mercredi		
	Oui	Non	Oui	Non	Matin	Repas	Après- midi

INFORMATIONS MEDICALES**MEDECIN TRAITANT**

Nom, code postal et ville :

VACCINS (mentionner la date du dernier vaccin)

ENFANTS	BCG	DT Polio	ROR	Coqueluche	Haemophilus	Hépatite B	Pneumocoque	Méningocoque

MALADIES (cocher les cases utiles)

ENFANTS	ANGINE	COQUELUCHE	VARICELLE	RUBEOLE	ASTHME	RHUMATISME	OTITE

RECOMMANDATIONS MEDICALES QUE VOUS JUGEZ UTILES :

(Port de lunettes, port d'appareil dentaire, hospitalisation, régime alimentaire etc ...)

ENFANTS	RECOMMANDATIONS

Date et signature