

FICHE NAVETTE D'INFORMATION

Ecole Jean BOUYSET 2 Place des Ecoles **Mouleydier (24)**

 : 05.53.23.22.73



NOM de l'enfant : **Prénom** :

Date de naissance : lieu fille garçon

Classe : Très petite section Petite section Moyenne section Grande section CP CE1

Domicile * :

* Si vous êtes séparé.e de votre conjoint.e, merci de bien vouloir préciser la résidence habituelle de l'enfant ou dans le cas d'une garde alternée, les modalités d'organisations choisies.

Etat-civil

Responsable légal 1

Nom- prénom :

Né(e) le à

Adresse ** :

Adresse de facturation oui non

Si non laquelle :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :@.....

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

** N° allocataire CAF ou MSA :

Régime : général (CPAM) agricole spécial
lequel.....

Nombre de personnes dans le foyer :

Responsable légal 2

Nom- prénom :

Né(e) le à

Adresse ** :

Adresse de facturation oui non

Si non laquelle :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :@.....

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

** N° allocataire CAF ou MSA :

Régime : général (CPAM) agricole spécial
lequel.....

Nombre de personnes dans le foyer :

** Eléments à ne remplir qu'une seule fois s'ils sont communs aux 2 responsables légaux de l'enfant.

Service périscolaire

Je souhaite inscrire mon enfant à : (entourer les jours et heures souhaités de manière régulière)

Garderie municipale (payante) 7h15 - 8h50 ou 8h30 - 8h50 ou Occasionnellement
16h40 - 17h15 ou 16h40-18h ou 16h40-18h30

Restauration scolaire (payante) lundi Mardi jeudi Vendredi

Souhaite le paiement par INTERNET prélèvement (joindre un RIB et compléter la feuille mandat de prélèvement SEPA)

Autre

Autorisation parentale

Je soussigné.e, (NOM) (prénom)

Responsable légal 1 / responsable légal 2 (rayer la mention inutile)

Autorise mon enfant à rentrer seul (uniquement à partir de 7 ans) à la fin des différentes activités proposées et à ce titre je décharge la commune de Mouleydier et ses délégataires de toute responsabilité.

n'autorise pas mon enfant à rentrer seul et autorise les personnes ci-dessous (préciser en majuscules les noms/prénoms de la ou les personnes habilité.e.s) à prendre en charge mon enfant.

Personne 1 : N° de téléphone :

Personne 2 : N° de téléphone :

Personne 3 : N° de téléphone :

Je déclare exacts les renseignements ci-dessus

Date et signature (précédées de la mention « lu et approuvé »)