

S.I.R.P.L.A.C.E.S

153 route de L'Aubarit
33760 PORTE-DE-BENAU
09.82.12.20.28

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION ANNÉE 20... – 20...

SERVICES PÉRISCOLAIRES et RESTAURATION

DOSSIER À DÉPOSER AU S.I.R.P.L.A.C.E.S ou PAR MAIL « sirplaces@orange.fr »

- ☐ Garderie
☐ Restauration

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

CLASSE :

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Attestation de la carte vitale
- Avis d'imposition 2025 des deux parents (le cas échéant)
- Attestation d'assurance scolaire, extrascolaire ou responsabilité civile
- Justificatif du régime allocataire CAF ou MSA
- RIB si choix de prélèvement automatique

Tout dossier incomplet sera retourné

RESPONSABLES LÉGAUX

ÉCRIRE EN LETTRE CAPITALE, MÊME POUR L'ADRESSE MAIL.

Premier représentant légal (parent ☐ – tuteur ☐)

NOM :
Prénom :
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone Professionnel :
Courriel :
Adresse :
.....
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....

Deuxième représentant légal (parent ☐ – tuteur ☐)

NOM :
Prénom :
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone Professionnel :
Courriel :
Adresse :
.....
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....

N° de Sécurité Sociale du Parent couvrant l'enfant :
Adresse de la Caisse :

Régime Allocataire : CAF ☐ MSA ☐ AUTRES ☐
N° Allocataire CAF : Matricule MSA :

Nom assurance scolaire, extra-scolaire :
N° de contrat :

Situation familiale

Résidence principale de l'enfant :

Domicile des parents ☐ Domicile de la mère ☐ Domicile du père ☐ Autre (Préciser) ☐

Autorité parentale conjointe Oui ☐ Non ☐

Si non, joindre la photocopie du jugement

ENFANT

Nom :
Prénom(s) :
Garçon ☐ Fille ☐
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Adresse :
.....

AUTORISATIONS

► Je soussigné (e),,
responsable légal de l'enfant....., autorise le responsable de la
structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, à savoir :

- Transport en ambulance
- Hospitalisation
- Soins nécessitant un médecin.

En cas d'examen par un médecin, la consultation reste à la charge de la famille, qui aura, par la suite, la possibilité de se faire rembourser par la sécurité sociale

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant.....
.....
.....
.....

► Personnes autorisées à récupérer l'enfant sur la structure en dehors des responsables légaux

1 - NOM, PRÉNOM,
Tel :
Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

2 - NOM, PRÉNOM,
Tel :
Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

3 - NOM, PRÉNOM,
Tel :
Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

4 - NOM, PRÉNOM,
Tel :
Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

5 - NOM, PRÉNOM,
Tel :
Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

6 - NOM, PRÉNOM,
 Tel :
 Lien de parenté :
☐ À prévenir en cas d'urgence ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

► Une pièces d'identité pourra être demandée.

► J'autorise mon enfant à sortir seul de la structure ☐ oui ☐ non

INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

Enfant

NOM :

Prénom :

		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
RESTAURATION		☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel
ACCUEIL PERISCOLAIRE	Matin	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel
	Soir	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel	☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel
RAMASSAGE SCOLAIRE		☐ Oui ☐ Non ☐ Occasionnel			

J'autorise le SIRPLACES à transmettre mon adresse mail à l'association des parents d'élèves « Les Lilliputiens » afin de recevoir toutes les informations concernant leurs évènements : ☐ Oui ☐ Non

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription.

Je m'engage à signaler tout changement de situation, de numéro de téléphone, d'autorisation... au secrétariat du SIRPLACES et au service périscolaire.

Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la structure (restauration, accueil périscolaire et transport) et m'engage à les respecter.

Fait à Le

Signature du (des) représentant(s) légaux :