



Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire VÉRAC, TARNÈS et MOUILLAC

1, Le Bourg
33240 VÉRAC

PREMIÈRE INSCRIPTION SCOLAIRE

Chers parents,

Nous vous prions de bien vouloir compléter la fiche d'inscription ci-jointe et de nous la retourner en mairie impérativement avant le lundi 28 juin 2021.

← N'OUBLIEZ PAS DE RAJOUTER LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Attestation d'assurance scolaire pour l'année scolaire 2021 / 2022
- Relevé d'identité bancaire ou postal

Nous vous en remercions par avance.
Cordialement.

Fait à VÉRAC, le 15 juin 2021,

Le Président du S.I.V.O.S,
M. Dominique BEC.



Mairie de VÉRAC – 1 Le Bourg – 33240 VÉRAC / 05.57.84.41.26

contact@verac.fr

Site Internet: www.verac.fr



Vérac Durable

**FICHE D'INSCRIPTION
2021 – 2022**

ENFANT
Nom :
Prénom(s) :
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :
Lieu de naissance :

ASSURANCE SCOLAIRE / RESPONSABILITÉ CIVILE
Nom :
Numéro d'adhérent :

RESPONSABLES LÉGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
La facturation CANTINE / GARDERIE lui sera adressée	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Type : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Adresse :	Adresse :
Tél portable :	Tél portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

PERSONNES A CONTACTER AUTRES QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX

Contact 1 *	Contact 2 *
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type : Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-mère <input type="checkbox"/>	Type : Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-mère <input type="checkbox"/>
Tante : <input type="checkbox"/> Oncle : <input type="checkbox"/> Voisin(e) : <input type="checkbox"/>	Tante : <input type="checkbox"/> Oncle : <input type="checkbox"/> Voisin(e) : <input type="checkbox"/>
Autre :	Autre :
Tél portable :	Tél portable :
Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Contact 3	Contact 4
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type : Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-mère <input type="checkbox"/>	Type : Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-mère <input type="checkbox"/>
Tante : <input type="checkbox"/> Oncle : <input type="checkbox"/> Voisin(e) : <input type="checkbox"/>	Tante : <input type="checkbox"/> Oncle : <input type="checkbox"/> Voisin(e) : <input type="checkbox"/>
Autre :	Autre :
Tél portable :	Tél portable :
Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* Indiquer au moins deux personnes minimum

INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du médecin	Spécialité	Téléphone	Ville

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
ALLERGIES (P.A.I à fournir)	PRATIQUES ALIMENTAIRES
AUTORISATIONS	RÉPONSES
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisés dans le cadre scolaire et périscolaire,	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant .	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR	
Attestation d'assurance scolaire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire ou postal	<input type="checkbox"/>

ATTESTATION
Nous soussignés (*)
Nom :
Prénom :
Fait le :
Signature(s) :
Responsables légaux de l'enfant (*)

-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
 -Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande
 -Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire.