

INSCRIPTION ÉCOLES PAILLET LESTIAC SIELP

Pour ce faire, vous devez envoyer un courriel :

sielp33@laposte.net

Pièces à joindre :

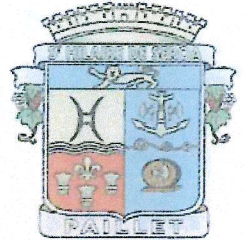
- **CAF**
- **Mandat SEPA**
- **Fiche d'inscription**
- **Copie du livret de famille**
- **Carnet de vaccination**
- **CNI Père, mère et personnes autorisées à récupérer l'enfant**
- **Justificatif de domicile**
- **1 RIB pour la cantine**
- **Imposition**

Les inscriptions se feront fin avril début mai, en suivant, vous recevrez un mail avec toutes les démarches à effectuer.



Syndicat Intercommunal des Ecoles de
Lestiac-Sur-Garonne et Paillet

SIELP



FICHE D'INSCRIPTION AUX ECOLES DE LESTIAC ET PAILLET

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

ENFANT INSCRIT

NOM ET PRENOM

DATE DE NAISSANCE

CLASSE

Observations médicales / Divers

PERE

Nom et Prénom

Adresse

Téléphone personnel

professionnel

Adresse électronique (courriel)

@

Nom et adresse de l'employeur

(joindre un justificatif : certificat de travail, attestation de l'employeur, contrat de travail)

MERE

Nom et Prénom

Adresse

Téléphone personnel

professionnel

Adresse électronique (courriel)

@

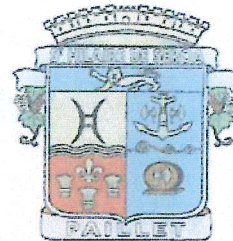
Nom et adresse de l'employeur

(joindre un justificatif : certificat de travail, attestation de l'employeur, contrat de travail)



Syndicat Intercommunal des Ecoles de
Lestiac-Sur-Garonne et Paillet

SIELP



RENSEIGNEMENTS DIVERS

Médecin traitant : Dr.
Téléphone.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :
Téléphone :
NOM :
Téléphone :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE (VOS) ENFANT(S)

Attention si une personne mineure est habilitée à récupérer votre enfant : fournir une décharge de responsabilité

NOM :
Téléphone :
NOM :
Téléphone :

AUTORISATION

J'autorise gracieusement la publication d'images de mon (mes) enfant(s) dans la presse locale et nationale et sur les supports de communication des communes de Lestiac, de Paillet, de la CDC (publications, sites internet, expositions)

OUI

NON

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE DE L'ENFANT (Obligatoire)

Nom de l'organisme :
Numéro de Contrat :
Valable du au

Numéro Allocataire Caisse d'Allocation Familiale (Obligatoire)

Nom et adresse de l'organisme :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame, responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le(s) responsable(s) des activités périscolaires auxquelles participe mon ou mes enfants, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaire par l'état de mon(mes) enfant(s).

Je m'engage à signaler immédiatement au Syndicat Intercommunal des Ecoles de Lestiac-sur-Garonne et Paillet (SIELP) tout changement intervenant dans ma situation. Dans le cas contraire, le SILEP se réserve le droit de prendre toutes les mesures pouvant aller jusqu'à la radiation.

L'ensemble des informations, qui sont recueillies dans ce dossier, fait l'objet d'une saisie informatique. Conformément à loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès et de rectification des informations nominatives, en adressant une requête, auprès de MM. les Maires de Lestiac et Paillet.

Fait à :

le

Signature du(des) parents(s) ou responsable(s) légal(aux)
précédée de la mention « lu et approuvé »