

## Inscriptions

Un tableau est affiché à côté du portail, merci d'inscrire vos enfants pour l'APS et le restaurant

Pour l'APS pensez à noter les heures d'arrivée et de départ ou sur :

[periscolaire.gene@erdre-en-anjou.fr](mailto:periscolaire.gene@erdre-en-anjou.fr)

Pour les repas merci d'inscrire vos enfants **minimum 48 heures** à l'avance.

## Informations

**Le règlement étant obligatoire par prélèvement**, merci de venir chercher un dossier d'autorisation de prélèvement en Mairie, sauf si vous faites déjà partie des prélevés.

**Cette année un seul dossier d'inscription** pour l'accueil de loisirs et la commune (restaurant scolaire et l'accueil périscolaire), cependant veillez à bien inscrire vos enfants en **contactant les responsables de services**. Comme les autres années, les plaquettes des mercredis et vacances scolaires seront envoyées par mail et sur les sites.

Pour plus de renseignements rendez-vous sur le site de la commune.

<http://www.erdre-en-anjou.fr>

## Coordonnées des services

### Mairie :

Mairie de Gené 02 41 61 46 20

[mairie.gene@erdre-en-anjou.fr](mailto:mairie.gene@erdre-en-anjou.fr)

### Ecoles :

Caron Romain 02 41 61 47 13

[ce.0490757g@ac-nantes.fr](mailto:ce.0490757g@ac-nantes.fr)

### Accueil Périscolaire :

Boucherie Karel, Pillet Samuel

02 41 61 47 13

[periscolaire.gene@erdre-en-anjou.fr](mailto:periscolaire.gene@erdre-en-anjou.fr)

### Restaurant scolaire :

Mairie de Gené 02 41 61 46 20

### Accueil de loisirs géré par la CCVHA \* :

Floriane Girault et Marine Blot,

06 77 65 19 51—02 41 26 37 68

[serviceenfance@valleesduhautanjou.fr](mailto:serviceenfance@valleesduhautanjou.fr)

\*Communauté de Communes des Vallées du Haut Anjou

# Dossier d'inscription Année scolaire 2018-2019

Nom et prénom de l'enfant :	Date de naissance :
	Classe :

Restaurant scolaire :

Accueil périscolaire :

Accueil de loisirs (mercredis et vacances) :

(Cocher les services utilisés)

**Dossier à remettre en Mairie avant le 18 juin 2018**



## Renseignements

(Merci d'indiquer le nom des deux parents)

Nom :...../.....

Prénom :...../.....

Adresse :...../.....

Cp :.....Commune :.....

Domicile :...../.....

Portable :...../.....

Téléphone travail :.....

Email (**obligatoire**) :.....

Régime d'affiliation .....QF.....

(Merci de joindre un justificatif ou le tarif le plus haut sera attribué)

N° sécurité sociale :.....

Médecin traitant :.....

## Autorisations

(Merci d'entourer votre réponse)

Autorisation d'intervention chirurgicale : Oui / Non

Droit à l'image : Oui / Non

Droit au transport : Oui / Non

Droit de rentrer seul : Oui / Non

Activités de baignade : Oui / Non

## Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom			
Prénom			
Commune			
Téléphone			

## Médical

Recommandations particulières à communiquer (allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme, traitement en cours, précautions à prendre...) ?

Si votre enfant n'a pas de vaccins obligatoires veuillez joindre un certificat médical.

En cas de traitement merci de fournir une ordonnance.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates du dernier rappel
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			

*Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur l'exactitude de ces informations, A.....le.....*

