

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
Accueil Péri Scolaire Matin					
Restaurant scolaire Midi					
Accueil Péri Scolaire Soir					

Merci de cocher les jours de présences de votre enfant. **Si vous cochez des jours il faut prévenir lors d'une absence (48h à l'avance)**, si vous cochez **occasionnel il faut également prévenir des jours concernés.**

Comme les autres années, les plaquettes des mercredis et vacances scolaires seront envoyées par mail et sur les sites.

Informations

Cette année un seul dossier d'inscription pour l'accueil de loisirs et la commune (restaurant scolaire et accueil périscolaire), cependant veillez à bien inscrire vos enfants en contactant les responsables de services.

Pour plus de renseignements rendez-vous sur le site de la commune.
<http://www.erdre-en-anjou.fr/>

Coordonnées des services

Ecoles :

Ecole Hervé Bazin : Dominique Feyssac,
02 41 61 46 43 ce.0490594e@ac-nantes.fr
Ecole Sainte Marie : Pascal Robert,
02 41 61 40 70 verndanjou.stemarie@ec49.fr

Accueil Périscolaire :

Directrice : Marie-Danièle Cottineau,
02 41 92 59 14 aps.vern@erdre-en-anjou.fr

Restaurant scolaire :

02 41 61 45 44 rs.vern@erdre-en-anjou.fr

Accueil de loisirs géré par la CCVHA * :

Directrices : Floriane Girault et Marine Blot,
06 77 65 19 51—02 41 26 37 68
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 :
	Ecole :

Restaurant scolaire :

Accueil périscolaire :

Accueil de loisirs (mercredis et vacances) :

(Cocher les services utilisés)

Dossier à remettre en Mairie avant le 13 juin 2018





Renseignements

(Merci d'indiquer le nom des deux parents)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Cp :Commune :

Domicile :

Portable :

Téléphone travail :

Email (**obligatoire**) :

Régime d'affiliationQF.....

(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.....*

