

INSCRIPTION A LA GARDERIE

GARDERIE DU MATIN

OUI NON

GARDERIE DU SOIR

OUI NON

/!\ ATTENTION : Pour les écoles des Poteries, La Forêt, Le Molay Littry, Maisons-Etréham et Ste Marguerite d'Elle-Lison, une carte de bus est nécessaire pour accéder à la garderie.

Si votre enfant ne prend pas le bus de ramassage scolaire (matin et/ou soir), vous devez quand même l'inscrire sur le site du transport de la Région <https://www.normandie.fr/transport-scolaire>

Pour tous renseignements complémentaires, merci de vous rapprocher du service transport d'Isigny-Omaha intercom

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

PAUSE MÉRIDIENNE

Repas occasionnels (planning téléchargeable sur le site www.isigny-omaha-intercom.fr à retourner à l'intercom par mail ou par téléphone le 25 du mois précédent au plus tard)

Repas réguliers : préciser les jours :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi mangera le jour de la rentrée

Ne déjeunera pas au restaurant scolaire

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

Exclusion de certains aliments pour raisons médicales :

NON OUI Précisez :

Y a-t-il un Projet d'accueil Individualisé (PAI) : NON OUI

Si oui, transmettre le PAI à la Communauté de Communes

MODE DE REGLEMENTS

Prélèvement automatique (fournir un RIB)

Autres

En cas de séparation :

Parent(s) ayant la garde de l'enfant :

Modalités de facturation : 100 % 50 % représentant 1/ 50 % représentant 2

Selon calendrier :

Signature du représentant légal 1 : Signature du représentant légal 2 :

FACTURATION

Nous, soussignés, avons pris connaissance et acceptons l'intégralité du règlement périscolaire (téléchargeables sur le site www.isigny-omaha-intercom.fr ou à retirer au service périscolaire)



Classe fréquentée

En 2021-2022 :

DOSSIER PÉRISCOLAIRE 2022-2023

Ce document est à renseigner tous les ans même si votre enfant ne fréquente pas la cantine, ni la garderie

Dossier à retourner

pour le 17 juin 2022 :

- **par voie postale à :** Isigny-Omaha-Intercom 1336 Route de Balleroy 14330 LE MOLAY LITTRY
- **par mail à :** virginie.lecharpentier@isigny-omaha-intercom.fr
- **ou à déposer** dans les boîtes aux lettres des antennes d'Isigny sur Mer, de Formigny ou du siège du Molay Littry

NOM, Prénom :

École :

Classe :

Personnes à contacter

Sites scolaires : Isigny-sur-Mer,
Grandcamp-Maisy, La Cambe, Trévières,
Tour en Bessin, Maisons-Etréham,
St Marguerite d'Elle-Lison, Litteau-Vaubadon,
Cormolain, St Paul du Vernay,
Noron la Poterie-Le Tronquay

Sites scolaires : Le Molay-Littry,
Balleroy sur Drôme

ISIGNY-OMAHA INTERCOM

Formigny la Bataille

Du Lundi au Vendredi

de 9h à 12h30 et de 14h à 17h

Tél : 02.31.92.68.69

mail : virginie.lecharpentier@isigny-omaha-intercom.fr

ISIGNY-OMAHA INTERCOM

Le Molay Littry

Lundi et Mardi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30

Tél : 02.31.16.58.95

mail : jessy.marguerie@isigny-omaha-intercom.fr

ENFANT

NOM, Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Adresse :

.....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

NOM, Prénom : NOM, Prénom :

Qualité : Qualité :

Situation familiale : Situation familiale :

Adresse : Adresse :

Tél. domicile : Tél. domicile :

Tél. portable : Tél. portable :

Courriel : Courriel :

Profession : Profession :

Employeur : Employeur :

Tél. professionnel : Tél. professionnel :

Caisse allocataire : CAF MSA

Autres :

N° allocataire : N° allocataire :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER OU AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM, Prénom : Sexe : F / M

1) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,, traitement médical, etc...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) NOM et Téléphone du médecin traitant :

3) Pour des raisons médicales, l'enfant doit-il faire l'objet du projet d'accueil individualisé (PAI) ? (ce PAI doit être mis en place et validé par le médecin scolaire et transmis à nos services)

NON OUI Précisez :

4) ASSURANCE EXTRASCOLAIRE :

Compagnie : N° de police :

Je soussigné(e),, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineur à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :