

## DROIT A L'IMAGE

**J'autorise / je n'autorise pas\*** la prise de photos et de vidéos par la mairie lors des activités organisées par elle à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication : site internet : [www.redon.fr](http://www.redon.fr), bulletin municipal, plaquettes...

**\*barrer la mention inutile**

### ENGAGEMENT DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant, reconnais avoir pris connaissance des règlements et **m'engage à les respecter scrupuleusement.**

Date :                      Signature du père                      Signature de la mère

**Direction des Services Educatifs**

**Espace Jean Jaurès**

**7 rue des Doves - 35600 REDON**

**Horaires d'ouverture : Du lundi au vendredi 8h30-12h00  
et 13h30-17h30 (sauf le vendredi 16h30)**

Ligne inscriptions périscolaires : 02 99 71 64 59

Fax : 02 99 72 15 97

Mail : [serviceseducatifs@mairie-redon.fr](mailto:serviceseducatifs@mairie-redon.fr)

Site de la ville de Redon : [www.redon.fr](http://www.redon.fr)



**ANNEE SCOLAIRE 2014/2015**

### ***FICHE DE RENSEIGNEMENTS***

Nom de(s) enfant(s) : \_\_\_\_\_



**Fiche pour mise à jour du dossier scolaire à renvoyer obligatoirement**

PERE	MERE
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
<b><i>Pour des raisons de sécurité il vous est demandé d'informer le service le plus tôt possible de tout changement de situation familiale, d'adresse et de numéro de téléphone en cours d'année.</i></b>	
☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /	☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
N°portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /	N°portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
E mail : _____	E mail : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /	☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Montant du quotient familial CAF : \_\_\_\_\_ (merci de fournir l'attestation)

**Il est impératif de retourner ce dossier à la  
Direction des Services Educatifs pour le 18 AOUT 2014.**

***La ville ne prendra en compte le dossier d'inscription que si la famille s'est acquittée de toutes les créances antérieures.***

# INSCRIPTIONS AUX TEMPS PERISCOLAIRES

## 1er CHOIX : INSCRIPTION A L'ANNEE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

Jours de fréquentation **à compter du:** \_\_\_\_\_

Restaurant: lundi mardi jeudi vendredi

Garderie matin: lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Garderie midi: lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Garderie soir: lundi mardi jeudi vendredi

En cas d'école le mercredi après-midi, l'enfant mangera à la cantine

## OU

## 2ème CHOIX : INSCRIPTION AU MOIS

**Les familles doivent retourner tous les mois**

**(date précisée au bas des pages) la fiche mensuelle à**

**la Direction des Services Educatifs (2è étage) - 7 rue des Douves—35600 REDON**

**☎02 99 71 64 59 ligne dédiée aux inscriptions périscolaires**

**du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00**

fax 02 99 72 15 97— serviceseducatifs@mairie-redon.fr

**N.B : Ces fiches mensuelles sont également disponibles sur le site internet de la ville : [www.redon.fr](http://www.redon.fr).**

**ATTENTION:** votre enfant souffre-t-il d'une allergie alimentaire ?

OUI, fournir un certificat médical d'un allergologue pour la mise en place avec les services municipaux d'un Projet d'Accueil Individualisé

non

## **IMPORTANT :**

A titre exceptionnel, un parent pourra modifier l'inscription de son enfant (la veille avant midi ) auprès de la Direction des Services Educatifs — **02 99 71 64 59**

- **en cas d'absence à l'école pour maladie, signalée avant 9h30 auprès des Services Educatifs:** il n'y aura pas de facturation,

- par contre, **en cas de présence à l'école**, le repas commandé et non pris sera facturé.

- **en cas de grève**, il appartient aux parents d'annuler le repas.

# AUTORISATIONS

## PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE UN ENFANT EN MATERNELLE APRES LA CLASSE OU LA GARDERIE

NOM et Prénom		
Lien avec l'enfant		
Adresse :		
☎		
Mobile		

## PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE UN ENFANT EN ELEMENTAIRE APRES LA CLASSE OU L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE

NOM et Prénom		
Lien avec l'enfant		
Adresse :		
☎		
Mobile		



Je soussigné (e).....autorise mon (mes) enfants(s) .....à rentrer seul(s) à la maison après l'école.