



**DEMANDE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT
DANS LE REGROUPEMENT PÉDAGOGIQUE INTERCOMMUNAL
MONTREUIL-EN-TOURAINNE – NEUILLÉ-LE-LIERRE**



ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

COMMUNE DE RÉSIDENCE : _____

L'ENFANT

NOM: _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

École fréquentée : _____ Inscription en classe de _____

LES RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Le père ou Représentant légal 1

NOM Prénom : _____

N° CAF : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél personnel : _____

Mail : _____

La mère ou Représentant légal 2

NOM Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél personnel : _____

Mail : _____

Par souci écologique et économique, les informations de l'APE seront désormais transmises par voie dématérialisée. Autorisez-vous la transmission de votre mail à l'APE ? oui non

Profession : _____

Profession : _____

Tél professionnel : _____

Tél professionnel : _____

NOM, Prénom et n° de téléphone des personnes autorisées à prendre l'enfant ou les enfants à la sortie de l'école, à la garderie ou à l'arrivée du car. (**Pour les enfants de moins de 6 ans**)

- _____

- _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien de parenté : _____

Médecin souhaité (Nom, Tél) : _____

Hôpital souhaité (Nom, Tél) : _____

- **Mon enfant (+ de six ans) est autorisé à rentrer seul à notre domicile.** OUI NON

Enfant scolarisé à Montreuil

Enfant scolarisé à Neuillé

Accueil périscolaire de Montreuil Neuillé le Lierre

- Mon enfant ne fréquentera pas l'accueil périscolaire
- Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire
- Fréquentation régulière sur la semaine

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

Fréquentation ponctuelle selon un planning (un planning sera communiqué au personnel en charge de la garderie la semaine qui précède)

Restaurant scolaire de Montreuil Neuillé le Lierre

- Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire
- Mon enfant ne fréquentera pas le restaurant scolaire
- Mon enfant fréquentera occasionnellement le restaurant scolaire

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Cocher les jours de présence					

Pour les repas occasionnels **prévenir impérativement la secrétaire de Mairie** si possible la semaine qui précède.

Contre indications alimentaires, problèmes médicaux à signaler (P.A.I à fournir)

Mon enfant sera inscrit à la cantine dès le 1^{er} jour de la rentrée scolaire à partir de _____

Transport scolaire

Mon enfant empruntera le transport scolaire : **OUI** **NON**

Les inscriptions doivent se faire sur le site du Conseil Régional : www.remi-centrevaldeloire.fr **de mi-avril à mi-juillet** de l'année en cours pour l'année scolaire suivante.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur annexé à ce document et m'engage à le respecter et à l'expliquer à mon enfant afin qu'il puisse le comprendre et l'appliquer.

Date :

Signature(s) du (des) représentant(s) légal(aux)