

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL de REGROUPEMENT PÉDAGOGIQUE  
de MAUPERTHUIS et SAINT-AUGUSTIN**

**ÉTUDE SURVEILLÉE ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021**

(recto verso)

**Cette (pré)inscription ne sera possible que dans la mesure où nous disposerons des enseignants nécessaires et dans la limite de 15 enfants par classe d'étude.  
En cas de surnombre, les enseignants choisiront les enfants sur des critères pédagogiques.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur légal)

demande à ce que mon (mes) enfant (s) soient inscrits pendant toute l'année scolaire à l'étude surveillée **un à quatre jours par semaine.**

**1° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans étude)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**2° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans étude)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**3° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans étude)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**4° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans étude)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**AU CAS OÙ L'INSCRIPTION À L'ÉTUDE NE SERAIT PAS RÉALISABLE :  
GARDE DU SOIR**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père,mère,tuteur légal) **déclare**

**ne pas pouvoir garder mon (mes) enfant(s) après l'école** et demande à ce que mon enfant soit inscrit pendant toute l'année scolaire au service de garde du soir **un à quatre jours par semaine le soir :**

**1° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans garde)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**2° enfant :**                                  **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans garde)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**3° enfant :**                                      **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans garde)  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**4° enfant :**                                      **Lu    Ma    Je    Ve**    (rayer les jours sans garde)  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_

**Allergie :**

**Établir un PAI et le faire compléter par le médecin**

Présentation obligatoire du certificat du médecin daté de moins de 3 mois

**En cas d'accident ou d'indisposition grave :**

J'autorise le personnel du SIRP à faire appel aux urgences médicales (Pompiers, Samu) qui transféreront mon enfant dans un établissement hospitalier selon leur diagnostic.

**Personne(s) habilitée(s) à prendre les enfants à la sortie autre que le(s) représentant(s) légal(aux)**

Nom, prénom et adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel :

\_\_\_\_\_

Nom, prénom et adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel :

\_\_\_\_\_

**Décharge pour reprise d'un enfant par un(e) mineur(e) :**

Nom prénom du ou de la mineur(e) :

\_\_\_\_\_

**Je déclare m'engager à signaler par écrit au SIRP tout changement dans les renseignements ci-dessus.**

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement et l'avoir accepté.**

À \_\_\_\_\_ , le

Nom et signature du (des) représentant(s) légal(aux)