

DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 2016/2017

- ☐ Accueil périscolaire matin
 ☐ Accueil périscolaire soir
 ☐ TAP
☐ Restauration scolaire
 ☐ Accueil périscolaire mercredi
☐ Bus Saint Sauveur-les-bray
 ☐ Bus Montigny-le-guesdier

IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : F – M
 Date de naissance : / / Lieu de naissance :
 Adresse:
 Ecole fréquentée : Classe :

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES :

Situation des parents : Célibataire – Mariés/Pacsés/Concubinage – Séparés/Divorcés – Veuf/Veuve (Rayer les mentions inutiles)	
IDENTITE DE LA MERE ou de la tutrice légale (ou responsable légal 1)	IDENTITE DU PERE ou du tuteur légal (ou responsable légal 2)
Nom et Prénom:	Nom et Prénom:
Profession :	Profession :
Adresse du domicile : (si différente de l'enfant)	Adresse du domicile : (si différente de l'enfant)
Tél. Fixe :	Tél. Fixe :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Email :	Email :
Régime général ☐ Régime spécifique (MSA, SNCF...) ☐ Numéro d'allocataire :	Régime général ☐ Régime spécifique (MSA, SNCF...) ☐ Numéro d'allocataire :
Revenus imposable 2015 :	Revenus imposable 2015 :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des parents (Présentation d'une pièce d'identité)

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

INFORMATIONS MEDICALES ET ALIMENTAIRES :

Vaccinations :

Fournir une photocopie des vaccinations inscrites sur le carnet de santé de l'enfant.

Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Allergies :

Alimentaires : ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non

Respiratoires : ☐ Oui ☐ Non

Autres : ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

.....
.....

P.A.I : (Protocole d'Accueil Individualisé)

☐ Oui ☐ Non

Asthme :

☐ Oui ☐ Non

Problèmes médicaux particuliers :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? ☐ Oui ☐ Non

Lesquels ?

.....
.....

Choix alimentaires :

Sans Porc : ☐ Oui ☐ Non

ENGAGEMENTS DES PARENTS :

- M'engage à transmettre au service, les éventuels changements d'adresses, de coordonnées téléphoniques concernant les parents et les personnes à contacter
- M'engage à respecter le règlement intérieur
- M'engage à ce que mon enfant ait un comportement correct et respectueux
- M'engage à régler l'intégralité des frais m'incombant
- M'engage à prévenir la mairie en cas d'absence de mon enfant

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je, soussigné(e), déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale :

- Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties prévues.
- Autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre pour mon enfant des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.
- Autorise mon enfant (CM1 et CM2 uniquement) après les TAP à rentrer seul à son domicile.

☐ Oui ☐ Non

En cas de réponse positive : le(les) jours(s) suivant(s) :

- Autorise l'utilisation par la commune pour sa communication, des photos prises lors des animations sur lesquelles pourrait figurer mon enfant. Si cas contraire, signaler par écrit votre refus.

DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

- L'attestation d'inscription annuelle aux activités
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois
- La copie des vaccins du carnet de santé
- L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant 2016/2017
- La copie du dernier avis d'imposition
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif

Fait à :

Le :

Signature du père (tuteur légal ou parent 1)
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de la mère (tutrice légale ou parent 2)
Précédée de la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE AU SERVICE ENFANCE/EDUCATION