

Situation de famille

Situation de famille* :

Personne exerçant l'autorité parentale** :

* célibataire-Marié (e)-Pacsé (e)-Divorcé (e)-Vie maritale-Séparé- Parent isolé (e)-veuf (veuve)

** Dans le cas où seul un des parents exercerait l'autorité parentale ou dans le cas d'une limitation du droit de garde décidée par le juge, c'est au parent qui a la garde pleine et entière de prendre ses dispositions pour faire connaître au centre cette décision de justice. Merci.

Mon Père et/ou Ma Mère

Ma Mère :
Coordonnées de l'employeur :
Nom/adresse/téléphone :

Mon Père :
Coordonnées de l'employeur :
Nom/adresse/téléphone :

Afin que votre inscription soit prise en compte, merci de nous retourner le présent Dossier accompagné des pièces obligatoires suivantes :

- Une photo
- Une attestation d'assurance extrascolaire,
- Une photocopie du carnet de vaccinations à jour,
- L'inscription implique l'acceptation du règlement.

DATE

Signature (s) du ou des représentants légaux.



photo

DOSSIER ENFANCE/JEUNESSE

Obligatoire pour toutes inscriptions pour l'accueil de votre enfant lors des garderies du matin, du soir, et de l'accueil du mercredi. **Année scolaire 2020/2021**
[ACCUEIL GARDERIE MATIN](#) [ACCUEIL GARDERIE SOIR](#)
[ACCUEIL DU MERCREDI INSCRIPTION](#)

Validation des services de la mairie : (dossier Complet)

MOI : Nom et Prénom :.....
Date de Naissance :.....
Lieu de Naissance :.....
Classe et commune de l'école :.....

Ma Mère : Nom/Prénom.....
TEL Fixe/Portable :.....
TEL Travail/Urgences :.....
Adresse mail :.....
Adresse postale :.....

Mon Père : Nom/Prénom.....
TEL Fixe/Portable :.....
TEL Travail/Urgences :.....
Adresse mail :.....
Adresse postale :.....

Personnes autorisées à venir me chercher et autres autorisations parentales

Indiquer les noms et coordonnées téléphoniques des personnes majeures autorisées à venir chercher votre enfant.

Dans le cas d'une personne mineure une décharge de responsabilité est à établir sur papier libre par le représentant légal.

Nom/Prénom :

Lien de Parenté :

N° de Téléphone :

Nom/Prénom :

Lien de Parenté :

N° de Téléphone :

Nom/Prénom :

Lien de Parenté :

N° de téléphone :

Je soussigné (e),.....

•autorise mon enfant.....à participer

A toutes les activités (piscine, sorties hors commune, etc..) avec les moyens Appropriés tel que car, bus, marche à pied.

•autorise que mon enfant soit photographié(e) seul (e)ou en groupe

Signature (s)

Renseignements médicaux, indications alimentaires et autres autorisations parentales

Indiquer tous les renseignements médicaux que vous jugez utiles de nous faire connaître : maladies, interventions chirurgicales, allergies, port de lunettes, régimes alimentaires, autres Indications alimentaires.

Groupe Sanguin § Rh :

Régime sans porc :

Médecin Traitant :

Nom :

Téléphone :

J'autorise, en cas de problème médical que mon enfant soit pris en charge par Les services du SAMU et/ou des pompiers pour le transport en urgence à l'hôpital le plus proche.

Signature (s)