

DOSSIER UNIQUE FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020/2021

INSCRIPTION SCOLAIRE

SERVICES PERISCOLAIRES/ACCUEIL DE LOISIRS

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom :** _____

Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse _____

Code postal : _____ Commune : _____

PARENT 1

Autorité parentale : oui Non

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance :/...../..... Situation familiale* : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

☎ Domicile : / / / / ☎ Portable : / / / /

Courriel : _____ @ _____

N° Sécurité Sociale : _____ N° Allocataire CAF : _____

Signature parent 1 ** :

PARENT 2

Autorité parentale : oui Non

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance :/...../..... Situation familiale* : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

☎ Domicile : / / / / ☎ Portable : / / / /

Courriel : _____ @ _____

N° Sécurité Sociale : _____ N° Allocataire CAF : _____

Signature parent 2** :

Garde alternée : oui non

***Pour les parents divorcés ou séparés, prière de remettre la photocopie du jugement de divorce quant à la garde de l'enfant.**

****Pour toute inscription scolaire signature obligatoire des 2 parents.**

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui non Individuelle Accident : oui non
Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

DROIT A L'IMAGE - AUTORISATION

L'utilisation de l'image de votre enfant reste soumise à votre autorisation, votre accord est nécessaire.

Dans le cadre des activités scolaires, périscolaires et extra scolaires :

J'autorise les services de la Mairie à prendre des photos de mon enfant pour la diffusion sur divers documents : photo de groupe, articles de presse, page facebook de la commune etc. Ces photos sont librement consultables par tout parent sur simple demande. Nous accordons la plus grande attention pour qu'aucune photo ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'enfant, ni à celle de sa famille à travers lui. Aucune photo ou vidéo ne sera vendue ni utilisée pour d'autres usages.

Vous pouvez annuler à tout moment votre autorisation. Cette annulation n'entraînera pas la suppression des photos préalablement utilisées.

Je n'autorise pas les services de la mairie à prendre des photos de mon enfant.

PERSONNES AUTORISÉES À RECUPERER L'ENFANT A L'ECOLE PENDANT L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____
Lien de parenté : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____
Lien de parenté : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____
Lien de parenté : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____
Lien de parenté : _____

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Je soussigné(e), Madame _____, Monsieur _____

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant _____

Déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : _____ Signature des parents ou du responsable légal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT : _____
PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
SEXE : **M** **F**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les périodes d'accueil de votre enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1-VACCINATION (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| | | Dates derniers rappels |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Diphtérie | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |/...../..... |
| Tétanos | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |/...../..... |
| Poliomyélite | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |/...../..... |
| Rubéole-Oreillons-Rougeole | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |/...../..... |
| Autre(précisez)..... | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |/...../..... |

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical régulier devant être pris sur le temps scolaire: OUI NON

Si vous avez répondu « **oui** » ci-dessus, merci de joindre un certificat médical ou ordonnance récente pour la mise en place d'un PAI (projet d'accueil individualisé). Vous devez dans ce cas précis, prendre contact avec le directeur de l'établissement et le médecin scolaire pour sa mise en place.

L'enfant est-il allergique :

à un ou plusieurs aliments. Précisez : à un ou plusieurs médicaments. Précisez :

Autre (animaux, plantes, pollen) Précisez :

Nom et téléphone du médecin traitant :

(à renseigner obligatoirement)

3-PRATIQUES ALIMENTAIRES : aucune sans porc sans viande

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le personnel enseignant ou municipal à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature des parents ou responsable légal :

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Documents à fournir

- Photocopie du livret de famille ou acte de naissance avec filiation
- Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal
- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018
- Attestation d'assurance scolaire 2020-2021 (à fournir au mois d'août 2020)

Autres documents à fournir selon la situation

- En cas de divorce ou séparation :
 - jugement de divorce intégral ou décision du juge des affaires familiales.
 - En cas de garde alternée : fournir le planning des semaines de garde des deux parents et photocopie d'une pièce d'identité du second responsable légal
- En cas d'hébergement par un tiers :
 - Attestation sur l'honneur d'hébergement établie par l'hébergeant
 - Copie d'une pièce d'identité de l'hébergeant
 - Justificatif de domicile de moins de trois mois de l'hébergeant