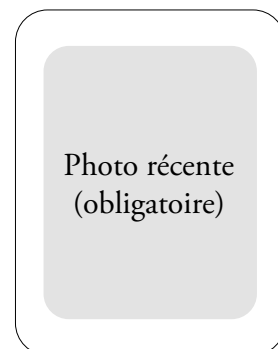


DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Année scolaire :

Nom :
Prénom :
Sexe : M F Date de naissance :
Adresse complète de résidence :
.....
.....
Courriel pour accès au portail familles :



Responsable légal 1 Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	Responsable légal 2 Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) : Tél domicile : Tél mobile : Tél professionnel :	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) : Tél domicile : Tél mobile : Tél professionnel :
Situation de famille : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> union maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <i>Si divorcé ou séparé : fournir un exemplaire complet de la dernière décision de justice concernant l'enfant</i> <i>Dans le cas d'une garde alternée, merci de fournir le calendrier de l'année scolaire signé par les 2 responsables légaux</i>	

Régime professionnel du payeur principal : Général Agricole

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant et à être prévenues en cas d'urgence si les responsables légaux restent injoignables : NOM, prénom, lien de parenté (grands-parents, oncle, amis, voisins...) :

- Tél :
- Tél :
- Tél :
- Tél :
- Tél :
- Tél :

Cadre réservé à l'administration

<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/> Livret de famille	<input type="checkbox"/> Décision de justice si nécessaire
<input type="checkbox"/> Certificat de radiation si déjà scolarisé	<input type="checkbox"/> Attestation du Quotient Familial (CAF ou dernier avis d'imposition)	<input type="checkbox"/> Certificat des vaccinations obligatoires (carnet de santé ou certificat médical)
Date de rentrée :		
École de secteur :		École d'affectation :

FICHE DE LIAISON SANITAIRE

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Tél :

ALIMENTATION

Allergies :

Panier repas (uniquement avec protocole d'urgence)

Repas sans porc

ASSURANCE

Nom :

N° de Police :

Date d'échéance :

À jour des vaccins suivants : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique

Copie du carnet de santé à fournir ou certificat médical (rappel de ces vaccins à 6 ans et à 11 ans)

EN CAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUE

Nom du médecin spécialiste :

Centre hospitalier spécifique :

PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIERS

(allergies, asthme, épilepsie, traitement, ...)

Ou allergies : alimentaires médicamenteuses

autres (animaux, pollens, plantes...), précisez :

Joindre le protocole d'urgence précisant les signes évocateurs et la conduite à tenir.

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à recevoir des soins d'urgence et / ou à être hospitalisé. *

Je m'engage à informer la ville de Saint-Maximin-la-Sainte-Baume de toute modification de ces renseignements. *

** Autorisations obligatoires pour accueillir l'enfant*

J'autorise la ville de Saint-Maximin-la-Sainte-Baume à utiliser, dans le but de promouvoir les activités, les photos et/ou films de mon enfant qui pourraient être réalisés lors des différentes activités auxquelles il participe :

Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu des activités à l'issue de l'accueil périscolaire :

Oui, à partir de (préciser l'heure) Non

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu des activités à l'issue de l'accueil « Les Dragonnets » :

Oui, à partir de (préciser l'heure) Non

J'atteste avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires de la ville de Saint-Maximin-la-Sainte-Baume

Nom et prénom du responsable légal faisant la demande :

(date et signature précédées de la mention 'lu et approuvé')