

## INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

Année scolaire : .....

École : .....

Niveau : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  M  F

Date de naissance : .....

Adresse complète de résidence : .....

.....

.....

Courriel pour accès au portail familles : .....

Photo récente  
(obligatoire)

<b>Responsable légal 1</b>	<b>Responsable légal 2</b>
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) : ..... .....	Adresse complète de résidence (si différente de l'enfant) : ..... .....
Tél domicile : .....	Tél domicile : .....
Tél mobile : .....	Tél mobile : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....
<b>Situation de famille :</b> <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 : .....

Cadre réservé à l'administration

Attestation du Quotient Familial  
(CAF ou dernier avis d'imposition)

Certificat des vaccinations obligatoires (carnet de santé ou certificat médical)  
Rappel des vaccins à 6 ans et à 11 ans

## 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')*