



ELEVE

Nom :Prénom(s).....Sexe M F

Né(e) le :...../...../.....

Lieu de naissance (commune).....(département).....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE

Ecole Primaire Jeanne MIQUEL Ecole Primaire Richard CHAVERNAC Classe :

Ecole Maternelle Danielle CASANOVA Ecole Maternelle Antoine SAINT-EXUPERY Enseignant :

INSCRIPTIONS

CANTINE L M J V

TOUTES GARDERIES L M J V

GARDERIES MIDI L M J V

CARTE L M J V

RESPONSABLES LEGAUX

MERE

Nom de jeune fille..... Prénom.....

Nom marital (nom d'usage)..... Autorité Parentale oui non

Profession..... Situation de famille (1).....

Adresse

Code PostalCommune

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail..... Numéro de poste.....

Courriel@

PERE

Nom Prénom.....

Autorité Parentale oui non

Profession..... Situation de famille (1).....

Adresse

(si différente de celle de la mère).

Code PostalCommune

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail..... Numéro de poste.....

Courriel@

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

A appeler en cas d'urgence Autorisée à prendre l'enfant

NOMPrénom.....

Lien avec l'enfant

Adresse

Code Postal.....Commune

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail..... Numéro de poste.....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant

NOM **Prénom**.....

Lien avec l'enfant

Adresse

Code Postal.....**Commune**

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail..... Numéro de poste.....

SANTE

Nom / adresse / téléphone du médecin traitant.....

Etablissement Hospitalier

Allergies ou Régime Alimentaire

.....

.....

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Décharge

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées
- Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence
- M'engage à verser la participation demandée pour la présence de mon enfant
- Ne mets aucune opposition à ce que mon enfant soit pris en photo ou filmé (activités, presse, journal d'informations municipales)

Fait à Coursan, le

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile oui non Individuelle accident oui non

Compagnie d'assurance..... Numéro de Police.....

(A fournir en Mairie dans les 15 jours suivant la rentrée)

REGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES DONT L'ENFANT DEPEND

Régime Général N° Allocataire

Autres Régimes Préciser.....

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date

Date

Signature de la mère

Signature du père

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Quotient familial.....

Tranche de facturation.....

Autres

.....

.....