

ECOLE

.....

DATE D'ENTREE

.....

FICHE D'INSCRIPTION

SCOLARITE

ELEVE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu : Nationalité :

Sexe : M : F :

Adresse :

Code postal : Ville :

PARENTS

	Père	Mère
Nom marital		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
CP Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		
Téléphone entre 12h et 14h		
Courriel		

Autorité parentale : Père Mère Autre :

Situation familiale :
 célibataire mariés union libre pacsés séparés divorcés veuf (ve)

FRATRIE

Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	
		M	F

SCOLARITE

Maternelle *

Section	Année scolaire	Ecole	Commune

Elémentaire *

Section	Année scolaire	Ecole	Commune

* A compléter pour une inscription à l'école publique

du père Signatures de la mère

Partie réservée au service

Pièces justificatives à fournir pour une inscription à l'école publique :

- Justificatif de domicile
- Livret de famille
- Carnet de santé
- Certificat de radiation

Date dépôt dossier :

Enregistré le : - Scolaire :

- Péri-scolaire :



SERVICES PERISCOLAIRES

Restauration scolaire

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Facturation

* Numéro Allocataire (CAF ou MSA) :/...../...../...../...../...../...../...../.....
(cette information est indispensable pour l'utilisation de « Mon compte partenaire CAF »)

* Redevable : Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :

Santé de l'enfant

* Vaccinations :

Vaccin obligatoire :

DT Polio : date du dernier rappel :

Vaccins recommandés :

BCG : date du dernier rappel :

ROR : date du dernier rappel :

Hépatite B : date du dernier rappel :

Méningite : date du dernier rappel :

Pour être accueilli en accueil de loisirs, votre enfant devra être à jour du calendrier des vaccinations.

* L'enfant souffre-t-il d'allergies ? : Oui Non

Si oui, prendre contact avec la Direction enfance jeunesse

* Nom et téléphone du médecin traitant :

Autres informations utiles



Autorisations

URGENCE : J'autorise/je n'autorise pas* les responsables du centre à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours au centre hospitalier le plus proche.

ACTIVITES : J'autorise* mon enfant à participer aux activités proposées, excepté :

DROIT A L'IMAGE : « Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ». *NB. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est(sont) de ce fait reconnaissable(s).*

J'autorise/je n'autorise pas* la prise de photos et de vidéos par la mairie, lors des activités organisées par elle à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication : site Internet, journaux d'informations municipales, plaquettes...

AUTORISATION A QUITTER L'ACCUEIL PERISCOLAIRE OU L'ACCUEIL DE LOISIRS :

Vous pouvez autoriser une ou plusieurs tierces personnes à venir chercher votre enfant

Nom : Prénom :

Qualité : Téléphone :

Nom : Prénom :

Qualité : Téléphone :

Nom : Prénom :

Qualité : Téléphone :

J'autorise/je n'autorise pas* mon enfant, **s'il est âgé de plus de 6 ans** ⁽¹⁾, à **quitter seul** l'accueil périscolaire ou l'accueil de loisirs.

(1) uniquement pour les enfants au-delà de la maternelle

ALLOCATAIRES CAF UNIQUEMENT ⁽²⁾

(2) ne concerne que les familles plérinaises

En vue de déterminer la tranche de tarifs qui vous sera applicable, la Ville de Plérin a accès à « Mon compte partenaire CAF » pour connaître vos ressources. Ce dispositif vous évite d'avoir à fournir la copie de votre avis d'imposition.

J'autorise/je n'autorise pas* la Ville de Plérin à accéder à mes données sur « Mon compte partenaire CAF ». J'ai bien noté qu'en cas de refus de cette autorisation, je devrai transmettre au service mon avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2 et qu'en cas de non communication, le tarif maximum me sera appliqué.

NON ALLOCATAIRES CAF ⁽²⁾

(2) ne concerne que les familles plérinaises

Fournir l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2, pour déterminer la tranche de tarification. En cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.

UTILISATION DU COURRIEL

J'autorise/je n'autorise pas* la Ville de Plérin à me communiquer des informations concernant les activités enfance et jeunesse et/ou des autres services de la Ville* par courriel.

(barrer la mention inutile)*

Déclaration

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant,

- Atteste avoir souscrit à une assurance en **responsabilité civile** pour les **activités extrascolaires**,
- Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription et la fiche sanitaire.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Signatures précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Date :

Père

Mère