

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Sexe :**  M  F

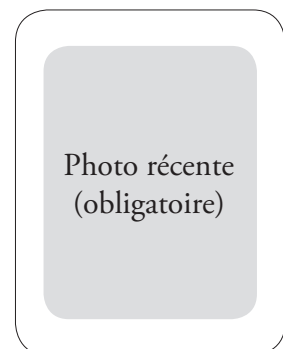
Date de naissance : ..... /...../.....

Commune et département de naissance : .....

Adresse complète de résidence : .....

.....

Niveau scolaire :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2



<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 : .....	
Profession : .....	Profession : .....	
Catégorie socio-professionnelle : .....	Catégorie socio-professionnelle : .....	
<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>		
<b>Frères et sœurs</b>		
Nom, prénom	Date de naissance	École, niveau

**Régime professionnel du payeur principal :**  Général  Agricole

*Cadre réservé à l'administration*

<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/> Livret de famille	<input type="checkbox"/> Copie des vaccinations
<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)
Date de rentrée :		
École de secteur :		École d'affectation :

## FICHE DE LIAISON SANITAIRE

PAI

**Panier repas**

(suivant protocole réglementaire  
et sur justificatif médical)

### MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

Tél : .....

### ALIMENTATION

Remarques : .....

.....

.....

### ASSURANCE

Nom : .....

N° de Police : .....

Date d'échéance : .....

### EN CAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUE

Nom du médecin spécialiste : .....

.....

Centre hospitalier spécifique : .....

.....

.....

.....

### PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIERS

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

.....

.....

.....

.....

.....

À jour des vaccins suivants :

Antidiphtérique / Antitétanique / Antipoliomyélitique

*Copie du carnet de santé à fournir*

## AUTORISATIONS PARENTALES

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...) :

1. .... Tél : .....

2. .... Tél : .....

3. .... Tél : .....

4. .... Tél : .....

5. .... Tél : .....

6. .... Tél : .....

• ***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

Nom et prénom du responsable légal faisant la demande : .....

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