

## Dossier d'inscription : 20.../20...

**Pièces à fournir : Carnet de santé de l'enfant**

**Attestation d'assurance (scolaire et/ou extra-scolaire)**

**NOM de l'enfant** ..... **Prénom** .....

**Date et lieu de naissance:** ...../...../..... Garçon  Fille  Ecole : .....

**Responsable légal 1** : NOM ..... Prénom .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone du domicile et/ou portable :  
.....

E-mail : .....

Situation familiale : célibataire  marié(e)  pacsé(e)  vie maritale  divorcé(e)  veuf, veuve

Employeur ..... N° de téléphone .....

Adresse .....

**Responsable légal 2** : NOM ..... Prénom .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone du domicile et/ou portable :  
.....

E-mail : .....

Situation familiale : célibataire  marié(e)  pacsé(e)  vie maritale  divorcé(e)  veuf, veuve

Employeur ..... N° de téléphone .....

Adresse .....

Numéro de sécurité sociale qui couvre l'enfant : .....

Allocataire C.A.F  N° ..... (réservé au service : Bénéficiaire BV  )

Autre Régime que la CAF  Dénomination .....

Assurance Scolaire et Extra-scolaire: (**Δ**fournir une attestation)

Nom de la compagnie d'assurance: ..... N° de contrat : .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les responsables légaux) :**

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ	Autorisé à récupérer l'enfant	A prévenir en cas d'accident ou maladie
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **RESTAURATION SCOLAIRE**

Forfait  Occasionnel  Régime Sans Porc  PAI alimentaire

### **ACCUEIL PÉRISCOLAIRE**

MATIN : Oui   
Non

SOIR : Forfait 2 jours  Occasionnel   
Forfait 4 jours  Non

**ACCUEIL DE LOISIRS ARAGON/COSSON**

Mercredi

Vacances scolaires  (en mairie pendant les périodes d'inscriptions)

Accueil ou car

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE A L'ENFANT  
SAUF DANS LE CADRE D'UN P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé)**

**VOTRE ENFANT** porte-t-il ?

Des lentilles  Des lunettes  Des prothèses auditives  Des prothèses dentaires

Autres à préciser \_\_\_\_\_

**VOTRE ENFANT** est-il allergique ?

ASTHME	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ALLERGIES MEDICAMENTEUSES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Lesquelles : .....
ALLERGIES ALIMENTAIRES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Lesquelles : .....
AUTRES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Lesquelles : .....

**VOTRE ENFANT** fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé (P.A.I) ? OUI  NON

*Le dossier de PAI est à retirer auprès du Directeur de l'école et à faire signer par le médecin traitant, le directeur de l'école, le médecin de l'Éducation Nationale et le maire-adjoint de la ville chaque début d'année scolaire. Vous devez également fournir les médicaments nécessaires après avoir contrôlé les dates de péremption, expliqué au nouvel enseignant de votre enfant le protocole d'urgence. Une copie du P.A.I est à remettre aux responsables des activités périscolaires.*

**Je m'engage à prévenir le service scolaire de tous changements ou toutes modifications pendant l'année.**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... représentant légal de l'enfant..... :

- ✓ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription
- ✓ Autorise le(s) responsable(s) de l'activité(s) périscolaire(s)/extra-scolaire(s), à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ Je reste responsable des affaires personnelles de mon enfant en cas de perte ou de vol.
- ✓ J'autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé pendant les activités périscolaires et autorise la diffusion  
OUI  NON

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature(s) des parents ou du représentant légal  
Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"**

« Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service scolaire. »