|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ecole Elémentaire :**   **04.95.56.30.00**  **Ecole Maternelle :**   **04.95.56.27.83**  **Année scolaire : 2020-2021** | | | | DOSSIER D’INSCRIPTIONSCOLAIRE/PERISCOLAIRE **Niveau: ...…....…….** | | | | | | | **TEL 04.95.56.51.10 Fax 04.95.56.51.15**  **@ : prunellidifiumorbu@orange.fr** | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **ÉLÈVE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Prénom(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | **Sexe : M**  **F**  |
| **NOM d'usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Né(e) le : \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_** | | | **Lieu de naissance** (commune et département) **(1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **N° de sécurité sociale : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/** | | | | | | | | | |
| **Adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | **N° caf. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **FRERES ET SŒURS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOMS** | **PRENOMS** | **DATE DE NAISSANCE** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLES LÉGAUX** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mère | **NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | Autorité parentale : | | | | | Oui  Non  | |
| NOM marital (nom d’usage) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | **Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **Téléphone domicile :** | | **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Téléphone portable :** | | | | **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Téléphone travail :** | | **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Numéro de poste :** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **J’accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d’élèves Oui**   **Non**  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Père | | | | | | | | | Autorité parentale : | | | | | Oui  Non  | |
| **NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| Profession :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | **Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **Téléphone domicile :** | | **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Téléphone portable :** | | | | **\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Téléphone travail :** | | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Numéro de poste :** | | | | **\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **J’accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d’élèves Oui**   **Non**  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre responsable légal (personne physique ou morale) | | | | | | | | | Autorité parentale : | | | | | Oui  Non  | |
| **Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **Téléphone :** | | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Téléphone portable :** | | | | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Pays si hors de France (2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

**\* Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d’élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | ** A appeler en cas d'urgence** | |  |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | ** Autorisé à prendre l'enfant** | |
| **Téléphone cabinet :** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Téléphone portable :** | | **\_\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Allergies connues de l'enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Problèmes de santé à signaler : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **PERSONNES À APPELER EN CAS D’URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L’ENFANT À LA SORTIE** | | | | | | | | | | |
| NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | ** A appeler en cas d'urgence** | | |  |
| Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | ** Autorisé à prendre l'enfant** | | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| **Téléphone domicile :** | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_** | | | **Téléphone portable :** | | **\_\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_** | | | | |
| **Téléphone travail :** | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_** | | | **Numéro de poste :** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | ** A appeler en cas d'urgence** | |  |
| Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | ** Autorisé à prendre l'enfant** | |
| **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| **Téléphone domicile :** | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_** | | | **Téléphone portable :** | | **\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Téléphone travail :** | **\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_** | | | **Numéro de poste :** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **INFORMATIONS PERISCOLAIRES** | | | | | | | | | | |
| **Garderie matin : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non **  **Transport Scolaire : Oui  Non  Nom du transporteur** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cantine :** **Oui  Non  Déplacement domicile - école Seul  Accompagné ** | | | | | | | | | | |
| ***Je m’engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.***  **Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de la Mère : Signature du Père :** | | | | | | | | | | |
| **PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE :**   * Assurance scolaire / extrascolaire ; | | | | | | | | | | |
| INSCRIPTION Temps d’Activité PériscolaireToute demande d'inscription ne sera prise en compte qu’après réception du dossier complet en mairie **□ ALSH □ CANTINE □ GARDERIE** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)** | | | | | | | | | |  |
| **LUNDI   MATIN 7H30-8H30** | | | **Oui**  **Non**  | | **SOIR 16H00-18H00** | | | | **Oui**  **Non**  | |
| **MARDI MATIN 7H30--8H30** | | | **Oui**  **Non**  | | **SOIR 16H00-18H00** | | | | **Oui**  **Non**  | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| **JEUDI MATIN 7H30- 8H30** | | | **Oui**  **Non**  | | **SOIR 16H00-18H00** | | | | **Oui**  **Non**  | |
| **VENDREDI MATIN 7H30-8H30** | | | **Oui**  **Non**  | | **SOIR 16H00-18H00** | | | | **Oui**  **Non**  | |
| **INSCRIPTION CENTRE AERE (ALSH)**  **A PARTIR DE 3 ANS ET DEMI REVOLUS**  **Toute demande d'inscription ne sera prise en compte qu’après une réservation sur le portail famille soit une demande en mairie** | | | | | | | | | | |
| **ALSH MERCREDI JOURNEE**  **07H30-12H00 14H00-18H00** | | | **Oui**  **Non**  | | **ALSH VACANCES**  **07H30-12H00/14H-18H00** | | | | **Oui**  **Non**  | |
| **CANTINE**  **MERCREDI Oui**  **Non**  **ALSH VACANCES ETE Oui**  **Non**  | | | | | | | | | | |
| **INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE**  **Toute demande d’inscription ne sera prise en compte après dépôt de dossier**  **et réservations au préalable en mairie** | | | | | | | | | | |
| **CANTINE** | | | **Oui**  **Non**  | |  | | | |  | |
| **ASSURANCE DE L'ENFANT** | | | | | | | | | | |
| **Responsabilité civile :** | | | **Oui**  **Non**  | | **Individuelle Accident :** | | | | **Oui**  **Non**  | |
| **Compagnie d'assurance:** | | |  | | **Numéro de police d'assurance :** | | | |  | |

**Les parents s’engagent à signaler en mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

**Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de la mère : Signature du père : Avis du maire :**

**PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER :**

* Carnet de santé de l’enfant à jour des vaccins ;
* Livret de famille ;
* Assurance scolaire/ extrascolaire ;
* Justificatif de domicile ;
* Pièce d’identité des parents.
* Attestation CAF (si le Quotient est inférieur ou égal à 650)

**DOSSIER (GARDERIE): PIECES FACULTATIVES A JOINDRE AU PRESENT**

* Attestation de l’employeur certifiant que vos horaires ne vous permettent pas de déposer/récupérer votre enfant aux horaires d’enseignement scolaire ;
* Copie de l’inscription au transport scolaire du Conseil Général de la Haute-Corse.

❒ Je certifie en outre avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil périscolaire-cantine et du centre de loisirs.

Le droit d’accès et de rectification des personnes aux données les concernant s’exerce auprès du directeur d’école, de l’IEN de circonscription ou de l’inspecteur d’académie, directeur des services départementaux de l’éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.