

DOSSIER D'INSCRIPTION – ANNÉE SCOLAIRE : 20__ / 20__

NOM et Prénom de (des) l'enfant(s)	Date de naissance	Sexe	1 ^{ère} inscription	Classe	Dernière école fréquentée
1. / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ALLOCATIONS FAMILIALES : CAF MSA Autre N°

RESPONSABLE LÉGAL 1 (réfèrent pour la facturation)	RESPONSABLE LÉGAL 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : NOM : Prénom : Date de naissance : / / à Adresse : CP : VILLE : Téléphone(s) : Fixe : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Mail :@..... Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : NOM : Prénom : Date de naissance : / / à Adresse : CP : VILLE : Téléphone(s) : Fixe : / / / / Portable : / / / / Travail : / / / / Mail :@..... Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

 J'accepte de recevoir des informations de la Mairie par mail ou SMS

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) :

NOM et Prénom	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONES	
		Fixe	Portable
1. / / / / / / / /
2. / / / / / / / /

Je, soussigné(e), responsable légal de(s) l'enfant(s) désigné(s) ci-dessus :

- autorise la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) pour illustrer les publications municipales : oui non
- autorise l'envoi des factures par mail : oui non
- autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités municipales, et certifie avoir pris connaissance et approuver les règlements intérieurs correspondants,
- autorise la Collectivité à récupérer mon quotient familial auprès de la CAF (pour les familles allocataires) et à le conserver,
- m'engage à signaler à la Collectivité tout changement de situation qui surviendrait au cours de l'année,
- certifie exact l'ensemble des informations déclarées ci-dessus.
- déclare qu'en autorisant mon enfant à participer aux activités, j'autorise la Collectivité à assurer le transport de mon enfant sur les lieux d'activité.

Date : / /

Signatures des représentants légaux :

Cadre réservé à la Mairie

- Courrier envoyé le / /
- Saisie sur Base Elèves le / /
- Saisie sur Abelium le / /