



FICHE  
D'INSCRIPTION  
SCOLAIRE & PERISCOLAIRE  
ANNEE :

DATE :

N° DOSSIER :

PHOTO

### ENFANT

NOM :		PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE :	LIEU :		SEXE :
ECOLE D'ORIGINE :		CLASSE :	
ECOLE D'AFFECTATION : (cadre réserver au service scolaire, ne rien inscrire)			

### INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES

GARDERIE MATIN <input type="checkbox"/>	CANTINE <input type="checkbox"/>	GARDERIE SOIR <input type="checkbox"/>	ÉTUDE <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	---	-----------------------------------

### RESPONSABLES

MARIÉ <input type="checkbox"/>	DIVORCÉ* <input type="checkbox"/>	CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/>	CONCUBINAGE <input type="checkbox"/>	PACsé <input type="checkbox"/>	VEUF/VEUVE <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---	---	-----------------------------------	--

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
LIEN AVEC L'ÉLÈVE	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
NOM		
PRÉNOM		
ADRESSE	L'élève habite à cette adresse. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	L'élève habite à cette adresse. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
PROFESSION	Profession : Adresse : Tel :	Profession : Adresse : Tel :
TÉLÉPHONE	Portable : Fixe :	Portable : Fixe :
E-MAIL		
AUTORITÉ PARENTALE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<u>Frère(s) ou sœur(s)</u>	NOM _____ PRÉNOM _____ date de naissance _____
	NOM _____ PRÉNOM _____ date de naissance _____

VEUILLEZ FOURNIR OBLIGATOIREMENT/

1 photo d'identité / un justificatif de domicile de moins de trois mois / la copie des vaccins / la copie du livret de famille / \*la copie du jugement / l'attestation d'assurance scolaire / le certificat de radiation / les règlements des temps périscolaires et de restauration signés.

## AUTORISATIONS

Autorisation de publier des photos, des vidéos.					
Autorise la prise de photos et de vidéos pour une publication sur tout support papier ou numérique (magazine, plaquette, site internet, réseaux sociaux, ...) d'information et de promotion des activités périscolaires de la ville, ou pour la réalisation d'albums dans le cadre d'un séjour ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Ces photos/vidéos ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-contre. Conformément à la Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Ce droit s'exerce par email, en justifiant de son identité, à l'adresse email suivante : affaires-scolaires@ville-castelsarrasin.fr</i>				
Autorisation de sortie sur les temps périscolaires.					
(Élémentaire seulement) L'enfant est-il autorisé à partir seul ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant.					
	NOM ET PRÉNOM	LIEN AVEC L'ELEVE	TELEPHONE	Personne à contacter en cas d'urgence	Personne autorisée à venir chercher l'enfant
Personne 1			Port. : Fixe :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Personne 2			Port. : Fixe :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Personne 3			Port. : Fixe :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Personne 4			Port. : Fixe :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Personne 5			Port. : Fixe :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ALIMENTATION ET LA SANTE DE L'ENFANT

Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> AUTRE Précisez :	
En cas de régime alimentaire spécifique, <b>aucun repas de substitution n'est proposé.</b>	
Allergies, précautions particulières à prendre, ... :	
Alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                  *PAI : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Si oui, à fournir obligatoirement.</b> Autres (animaux, pollens, plantes...) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                  *Projet d'Accueil Individualisé	
Autorisation de soins et d'hospitalisation.	
Autorisez-vous les personnels à soigner votre enfant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorisez-vous toute intervention médicale qui s'avèrerait indispensable à votre enfant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## ASSURANCE

Nom de la compagnie :	Numéro de police d'assurance :
Responsabilité civile :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Responsabilité individuelle accident :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Date :

**Signature des parents ou responsables légaux :**

VEUILLEZ FOURNIR OBLIGATOIREMENT/

**1 photo d'identité / un justificatif de domicile de moins de trois mois / la copie des vaccins / la copie du livret de famille / \*la copie du jugement / l'attestation d'assurance scolaire / le certificat de radiation / les règlements des temps périscolaires et de restauration signés.**