

FICHE D'INSCRIPTION UNIQUE

NOM : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance :

Ecole / Collège : Classe :

Information médicales

Nom du médecin : Téléphone du médecin :
Protocole d'accueil individualisé (PAI) : oui non si oui, le joindre au dossier

Pratiques alimentaires

régime avec viande régime sans viande

Responsable légal

Civilité : NOM : Prénom :

Situation

Qualité* : Situation familiale** :

*Père/mère/belle-mère/beau-père

**Marié/séparé/divorcé/concubin/célibataire/union libre/pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal : Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :
Courriel : Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Employeur : Adresse :

CAF / SECURITE SOCIALE

n° CAF : n° Sécurité sociale :

Autorisations

Information par mail* : Information par SMS* :

*oui/non

Conjoint

Civilité : NOM : Prénom :

Situation

Qualité* : Situation familiale** :

*Père/mère/belle-mère/beau-père

**Marié/séparé/divorcé/concubin/célibataire/union libre/pacsé

Adresse

Adresse :	
Code postal :	Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :	Téléphone professionnel :
Courriel :	Téléphone mobile :

Profession

Profession :	
Employeur :	Adresse :

Autorisations

Information par mail* :	Information par SMS* :
-------------------------	------------------------

*oui/non

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant				
NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile

NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile

Autorisations parentales

- | | | | |
|---|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| à partir seul : | - Centre de loisirs | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| | - Accueil Jeunes | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| | - CME / CMJ | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| à participer à toutes les sorties organisées par la collectivité | | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| pour la prise de photo et utilisation (communication de la ville) | | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à transmettre toutes les modifications concernant ma situation.

Date :

Signature :

Pièces à joindre :

- la photocopie de la carte d'identité de l'enfant et le livret de famille
- une photo couleur récente et nominative de l'enfant
- la photocopie du carnet de vaccination nominative
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, GDF, téléphone, loyer)
- la dernière attestation de quotient familial CAF (à actualiser chaque année)
- la fiche sanitaire de liaison (ci-jointe)
- l'attestation de garde de la nourrice en cas de changement de secteur