

# INSCRIPTION SCOLAIRE 2024 - 2025

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FAMILLE	PÈRE	MÈRE
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse		
Adresse mail (obligatoire)		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. travail		

**Situation des parents :**

En couple / Mariés   
  Séparés                     
  Divorcés                     
  Célibataire

Pour les règlements, en cas d'adresses différentes, merci de préciser à qui doit être envoyée la facture :

Père                     
  Mère

*(En cas de garde alternée merci de nous faire parvenir une copie du jugement)*

**ENFANT**

Nom	
Prénom(s)	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Adresse	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

**Nom de l'école précédente :** .....

**Commune de l'école précédente:**.....

**Niveau de classe de l'année précédente :**

Maternelle :     Toute Petite     Petite     Moyenne     Grande (section)

Élémentaire :  CP     CE1     CE2     CM1     CM2

## SANTÉ DE L'ENFANT

Votre enfant présente-t-il une allergie :  Oui  Non

*Certificat médical à fournir obligatoirement*

Si oui, veuillez préciser :

Régime particulier (exemple : sans viande):  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser laquelle :

Merci de nous indiquer tout autre problème de santé (asthme, port de lunettes...) :

Médecin traitant :

Nom.....

Tél .....

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) .....

Responsable de l'enfant .....

- M'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile ou de numéro de téléphone.
- Atteste avoir souscrit une assurance couvrant mon enfant dans la pratique des activités périscolaires.

*(Cocher les cases d'autorisation données)*

- Autorise la prise de photographies et vidéos représentant mon enfant pour illustrer des publications (bulletin municipal, presse, réseaux sociaux, etc.)
- Autorise les responsables des différents services à prendre toutes les mesures d'urgence pour la bonne prise en charge et la protection de mes enfants
- Autorise un tiers à être contacté ou à venir chercher mon enfant

*Merci de préciser ses coordonnées*

	1 <sup>ère</sup> personnes	2 <sup>ème</sup> personne
Nom et Prénom		
Lien avec l'enfant		
Tél		

Péronnas, le

Signature du (ou des) responsable(s) de l'enfant