

INSCRIPTION 2025 .2026

<input type="checkbox"/> CLASSE DE	<input type="checkbox"/> ...RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> GARDERIE
--	---	-----------------------------------

NOM DE L'ENFANT :	Date de naissance/...../.....
PRÉNOMS :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

N° ALLOCATAIRE CAF

NOM DU PERE :	Tél Domicile :
Prénom du père :	Tél Portable :
Courriel :	Tél professionnel :
Employeur :	

NOM de la MERE :	Tél Domicile :
Prénom de la mère :	Tél Portable :
Courriel :	Tél professionnel :
Employeur :	

Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Vie maritale/PACS	<input type="checkbox"/> Divorcés, Séparés	<input type="checkbox"/> Parent isolé
---------------------	---------------------------------	--	--	---------------------------------------

ADRESSE de FACTURATION :	Nom du <u>responsable légal</u> :
	Adresse :

COORDONNÉES DES PERSONNES AUTORISÉES A RECUPÉRER L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ÉCOLE

Nom, prénom	Lien de parenté	Téléphone

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à quitter l'établissement **SEUL**.

AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Les élèves fréquentant l'école et / ou la cantine et / ou la garderie peuvent être photographiés ou filmés dans le cadre de certaines activités pour une diffusion dans le bulletin municipal et / ou presse locale. Votre attention est particulièrement attirée sur le « droit à l'image » de l'enfant mineur qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion.

J'autorise Je n'autorise pas
la diffusion d'une image de mon enfant par laquelle il serait reconnaissable.

Jours où l'enfant mangera à la CANTINE :

NON CONCERNÉ LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Régime particulier : NON CONCERNÉ OUI, préciser

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie alimentaire ? NON CONCERNÉ OUI NON

Si oui, fournir impérativement au moment de l'inscription un certificat médical précisant la nature de l'allergie ainsi que les effets.

Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'accueil individualisé (PAI) ? OUI NON

Si oui, fournir le protocole à l'inscription.

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom, prénom	Lien de parenté	Téléphone

MÉDECIN

En cas d'accident ou de maladie, indiquer le médecin à prévenir en priorité :

NOM :

Adresse :

.....N° Téléphone :

Lors de l'inscription, FOURNIR OBLIGATOIREMENT LES ATTESTATIONS D'ASSURANCE SCOLAIRE**RESPONSABILITÉ CIVILE ET ASSURANCE INDIVIDUELLE**

Compagnie :	N° de contrat RC :
Compagnie :	N° de contrat Individuel :

Observations particulières que vous souhaitez signaler :

AUTORISATION DE SOINS / ACCEPTATION DES REGLEMENTS INTERIEURS ECOLE / CANTINE / GARDERIE

Je, soussigné(e)(père, mère, tuteur)

de l'enfant(NOM, Prénom)

- **Autorise** le personnel communal / l'enseignant(e) de Marcenat, en cas de problème de santé ou d'accident, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- **Accepte** les termes du règlement intérieur de l'école et / ou de la cantine et / ou de la garderie qui m'a été remis et la gestion de mes données personnelles pendant la durée de l'année scolaire concernée (www.cnil.fr).

A, le

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le Père (ou responsable légal)

La mère (ou responsable légal)