***FICHE D’INSCRIPTION ENFANT ANNEE SCOLAIRE 2020/2021***

CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION

Dossier reçu le :………/… …………/20………... Traité le :………./…………/20……………

En cours de traitement  Service : **ED EJ CS**

N° de la famille :………………… Observation de l’agent :……………………………………………

**Pièces justificatives à joindre au dossier : (tout dossier incomplet ne sera pas traité)**

* Fiche sanitaire de liaison (obligatoire)
* Copies de la page de vaccinations du carnet de santé de l’enfant (obligatoire)
* Attestation d’assurance scolaire ou extra-scolaire ou responsabilité civile (au plus tard la semaine de la rentrée)
* Le PASS ALSH transmis par la C.A.F.si vous en bénéficiez
* Copie du jugement de divorce ou document stipulant les modalités de garde (en cas de séparation)

**ENFANT**

**Nom:** ………………………………………………………………….. **Prénoms** : ………………………………………………………………………

**Date de naissance :** …………/………………/……………………. **Lieu**: ……………………………………………..

**Sexe F M**

**Représentant 1 : Représentant 2 :**

**Nom :** …………………………………. **Prénom :** ………………………  **Nom :** ……………………. …………… **Prénom :** …………………………

***Si l’un des représentants n’est pas autorisé à venir chercher l’enfant, merci de nous fournir le jugement.***

**Ecole à la rentrée de septembre 2020 :** ……………………………………………………………………………………………………….

**Classe** : **Maternelle** : TPS PS MS GS  **Elémentaire** : CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

**Collège / Lycée à la rentrée de septembre 2020 : ………………………………………………………………… Classe : ……………………………..**

**INSCRIPTION PERISCOLAIRE** *(uniquement pour les écoles publiques de BRIVE)*

**RESTAURATION SCOLAIRE – GARDERIE - ETUDE**

**INSCRIPTIONS à** :**la cantinela garderie** **l’étude***(pour les élémentaires)*

**INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS**

**Pour les mercredis et les vacances scolaires**

Jean de la Fontaine (de 3 à 6 ans) Raoul Dautry (de 5 à 17 ans)

Jules Romains (de 3 à 6 ans) Jacques Cartier (de 5 à 17 ans)

CAP OUEST (de 6 à 12 ans) Rivet (de 5 à 17 ans)

CAP EST (de 6 à 12 ans)

**L’accueil des enfants sera soumis aux réservations préalables sur votre espace famille ou directement sur l’accueil de loisirs**

**RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L’ENFANT**

Nom du médecin traitant : ……………………………………………… Tél : ………………………………………..

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé ou des allergies? Non Oui

SI oui merci de préciser :………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI ) a-t-il été mis en place avec le médecin :

Non : Oui Si oui, à quelle date : ………………………………….

**Lors d’une 1ière inscription, merci de nous en communiquer une copie.**

**CONTACTS ET PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’URGENCE**

**Si vous avez déjà communiqué ces informations pour un autre enfant et si les personnes sont identiques,**

**vous n’avez pas à remplir les informations ci-dessous.**

**Personnes majeures autres que les représentants légaux**

- Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile …………………………………Tel portable ……….………………………

A contacter en cas d’urgence Autorisée à venir récupérer l’enfant

 - Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile ………………………………… Tel portable ……….……………………..

A contacter en cas d’urgence Autorisée à venir récupérer l’enfant

- Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile ………………………………… Tel portable ……….……………………..

A contacter en cas d’urgence Autorisée à venir récupérer l’enfant

 - Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile ………………………………… Tel portable ……….……………………..

A contacter en cas d’urgence Autorisée à venir récupérer l’enfant

 - Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile ………………………………… Tel portable ……….……………………..

A contacter en cas d’urgence Autorisée à venir récupérer l’enfant

**J’autorise une personne mineure (âgée de + de 14 ans) à venir chercher mon enfant :**

- Nom Prénom

Lien avec l’enfant ……………………………………Tel domicile ……………………………….. Tel portable ……….…………………*........*

**AUTORISATIONS**

Nom et prénom du demandeur : **………………………………………………………** représentant légal de l'enfant : **……………………………………….. :**

* **autorise** mon enfant, inscrit en élémentaire, à partir seul :

Après la classe : Oui Non Après l’étude : Oui Non Après l’ALSH : oui Non

* **autorise** mon enfant à effectuer des déplacements, à pied ou en bus liés à des besoins de service et ce, dans des conditions de sécurité requises Oui Non
* **autorise** mon enfant à participer aux activités physiques et sportives organisées par la collectivité : Oui Non
* **mon enfant sait nager** : Oui Non
* **autorise** la diffusion dans la presse (locale, municipale) et dans les locaux des structures, de photos ou d'images filmées de mon enfant, prises dans le cadre des activités municipales : Oui Non
* **autorise** la diffusion sur les réseaux sociaux de photos ou d'images filmées de mon enfant dans le cadre des activités municipales :

 Oui Non

## L'absence de réponse sera considérée comme une réponse négative.

**Je reconnais avoir pris connaissance des MENTIONS LEGALES ET DES INFORMATIONS CONCERNANT LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES mentionnées dans le DOSSIER FAMILLE et accepter la collecte de mes données.**

## Je déclare avoir pris connaissance des conditions d’inscription et de fonctionnement et accepter le règlement intérieur des différentes structures.

**Je certifie** être informé(e) que, en cas d'urgence, les services de secours seront contactés et que des mesures pourront être prises, y compris l’hospitalisation.

**J'atteste** sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et je m’engage à signaler toute modification concernant la santé de l’enfant, un changement d’adresse ou de téléphone.

Fait à le

**Signature obligatoire du ou des représentants légaux (en cas de garde partagée de l’enfant)**