

## Document Unique d'Inscription

### Les pièces justificatives à fournir :

- Carnet de vaccination (vaccin DT Polio-tétanos-à jour)
- Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- Photos d'identité (restauration + transport scolaire)
- Livret de famille
- Attestation CAF (de moins de 3 mois)\*

*\* En l'absence d'une attestation conforme,  
le tarif maximum sera appliqué.*



## Informations sur la famille

**Autorité Parentale :**  Père  Mère  Les deux parents  Autres : .....

**Situation Familiale :**  Marié(e)  Séparé(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)

Divorcé(e)  Célibataire  Autres : .....

Envoi de la facture :  Email  Courrier

### PARENT 1

Sexe :  F  M

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Mail : .....

Profession : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone professionnel : .....

### PARENT 2

Sexe :  F  M

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Mail : .....

Profession : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone professionnel : .....

## Quotient Familial Joindre obligatoirement une attestation de la CAF de moins de 3 mois.

Numéro allocataire (CAF, MSA, ...) : .....

Nom et prénom : .....

**Code réservé à l'administration / Quotient familial CAF :** .....

## Autorisations

Personne(s) autorisée(s) (autre que les parents) à récupérer mon/mes enfants :

Nom/prénom :	Nom/prénom :	Nom/prénom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :
Tél :	Tél :	Tél :

J'autorise les services de la Ville à prendre des photos de mon enfant lors d'évènements organisés dans le cadre scolaire et à les illustrer ou les publier dans tous les supports de communication interne et externe de la Commune (journaux municipaux, presse, site internet, page facebook) :  Oui  Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties scolaires :  Oui  Non

J'accepte le règlement intérieur du service enfance familles.

Date : ..... / ..... / .....

Nom / Prénom : .....

Signature(s) :



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

### ALLERGIES :

Alimentaires :  oui  non

Médicamenteuses :  oui  non

Autres (animaux, plantes, pollen) :  oui  non

Précisez : .....

Si oui, joindre en précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? si oui, précisez :

.....

PAI (Projet Accueil Individualisé) :  oui  non si oui, préciser : .....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
.....  
.....  
.....

### RESPONSABLES DU MINEUR :

Responsable N°1 : NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

*Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur,*

*déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise et m'engage à les réactualiser si nécessaire.*

*Date : ..... / ..... / .....*

*Signature(s) :*

Photo  
Enfant 1  
(Coller ici)

## Enfants

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Ecole : ..... Classe : .....  
Enseignant (si renseigné) : .....

## Inscription aux services

### RESTAURATION SCOLAIRE

➔ **Votre enfant mangera le Jeudi 02 septembre 2021 (jour de la rentrée scolaire) ?**  Oui  Non

➔ **Durant l'année scolaire :**  Hebdomadaire (Tous les jours de la semaine sauf le mercredi)  
 En cours d'année : selon vos besoins : .....

\* Préciser (Inscription 72 heures à l'avance) \* (sous réserve des effectifs)

➔ **Pratique alimentaire :**  Standard  Sans viande  P.A.I (allergies alimentaires)  
(\* panier repas fourni par la famille)

### TRANSPORT SCOLAIRE

⚠ **Joindre une 1 photo d'identité supplémentaire.**

➔ Choix de l'arrêt (1 seul choix possible) : (ligne noire, verte, rouge, bleu)

G. Brassens  
 Soulins / le Lot  
 St Martin / les Roches  
 Les Pivoines  
 Chatanay

Barbières

Cité Berquet  
 La Gare  
 Pharmacie du Château  
 Les Espinasses  
 Gendarmerie  
 Lotissement Contre Voie

Les Renardières  
 Bel Aire  
 Jardin d'Orest  
 Les 4 vents

➔ **Votre besoin concernant les transports Domicile / Ecole (sous réserve des places disponibles) :**

8 h  
 13 h 30

➔ **Votre besoin concernant les transports Ecole / Domicile (sous réserve des places disponibles) :**

11 h 30  
 16 h 30

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

➔ **Votre besoin concernant l'accueil périscolaire école maternelle (sous réserve des places disponibles) :**

Matin 7h00-8h30  lundi  mardi  jeudi  vendredi  
 Soir 16h30-18h00  lundi  mardi  jeudi  vendredi

➔ **Votre besoin concernant l'accueil périscolaire école élémentaire (sous réserve des places disponibles) :**

Matin 7h00-8h30  lundi  mardi  jeudi  vendredi  
 Soir 16h30-18h00  vendredi

### ETUDE

➔ **Votre besoin concernant l'étude :**  lundi  mardi  jeudi