

DOSSIER DE PRE INSCRIPTION FAMILLE
Accueil périscolaires et extra scolaires
de la ville de Pernes-Les-Fontaines

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Responsable légal : Nom Prénom.....

Responsable légal 1 : Père Mère Autre (à préciser)

Responsable légal 2 : Père Mère Autre (à préciser)

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e)

En cas de divorce ou séparation :

- Autorité parentale de la mère Date du jugement des Affaires Familiales
- Autorité parentale du père
- Autorité parentale conjointe

	Père	Mère	Autre
Nom de famille			
Prénom			
Date de naissance			
Tél. domicile			
Tél. portable			
Profession			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél. professionnel			
Adresse mail			

N° Allocataire CAF : N° SS père.....

Nom de la caisse d'assurance maladie : N° SS mère.....

Mutualité Sociale Agricole Exploitant Salarié N° MSA :.....

Date :

Signature du responsable légal

FICHE ENFANT

Nom Prénom : Date de naissance :/...../..... Age : ans

Adresse : Garçon Fille

Domicile de l'enfant : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Garde alternée

Autorisations

Partir seul oui non Hospitalisation oui non Lunettes oui non

Prise de photo oui non Appareil dentaire oui non appareil auditif oui non

Licence sport ou certificat médical sport oui non

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (en dehors des responsables légaux)

Personne 1 : Nom..... Prénom..... Qualité

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Personne 2 : Nom..... Prénom..... Qualité

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Personne 3 : Nom..... Prénom..... Qualité

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Personne 4 : Nom..... Prénom..... Qualité

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Personne 5 : Nom..... Prénom..... Qualité

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Informations médicales

Vaccins

DT polio Fait le Rappel le

Maladies Coqueluche Scarlatine **Médecin traitant** :

Oreillons Varicelle **Tél.** :

Rougeole Rubéole

Autres (à préciser) :

Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) oui non en cours

Allergie, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication signaler)

.....

Informations complémentaires :

J'autorise le personnel municipal en charge de l'enfant à prendre, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant

Nom du Responsable Date : Signature

NOM DE LA FAMILLE :

Pièces à fournir

Attestation d'assurance en responsabilité civile de l'année en cours,

Allocataires CAF ou Régime général : Notification de droits CAF (n° d'allocataire) ou attestation ressources petite enfance (à demander directement auprès de la CAF, pour cela fournir la dernière feuille d'imposition ou de non imposition).

Allocataires MSA : Notification de ressources MSA si allocataires MSA.

Ressortissants régimes spéciaux (S.N.C.F., EDF GDF, etc....) : Avis d'imposition,

Copie des vaccins DTP POLIO de moins de cinq ans (carnet de santé)

Certificat médical en cas d'allergie,

Certificat de contre indication pour les vaccinations (le cas échéant).

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) le cas échéant

Cadre réservé au service

Dossier contrôlé par :

Date

Imprimé réservé pour les élèves PERNOIS, pour les élèves venant de l'extérieur un courrier de demande de dérogation doit être adressé en Mairie à l'attention de Monsieur le Maire

à compléter et retourner au service education enfance avec les pièces suivantes :

- * livret de famille
- * justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- * pièce d'identité du parent qui accomplit la démarche d'inscription,
- * jugement de divorce ou de décision de justice notifiant l'autorité parentale s'il y a lieu,
- * pièce d'identité et autorisation d'inscription du deuxième parent s'il y a séparation mais pas encore de jugement,
- * pour les personnes hébergées, attestation d'hébergement et justificatif de domicile de l'hébergeant + justificatif de domicile au nom du parent avec l'adresse de l'hébergeant.

TOUT DOSSIER DEVRA ETRE COMPLET POUR POUVOIR ETRE ACCEPTE

renseignements concernant l'enfant

Nom et Prénom de l'enfant :

Né le : Lieu de naissance : sexe : M / F

Adresse :

Ecole et classe fréquentées en 2017/2018 :

Niveau pour la rentrée 2018/2019 :

renseignements concernant les représentants légaux

Père :

Autorité parentale : oui / non

Situation familiale : marié / pacsé / célibataire / séparé / divorcé / veuf

Nom :

prénom :

N° Adresse :

Code postal : Ville :

téléphone :

Mère :

Autorité parentale : oui / non

Situation familiale : mariée / pascée / célibataire / séparée / divorcée / veuve

Nom :

prénom :

N° Adresse :

Code postal : Ville :

téléphone :

renseignements concernant les autres enfants du foyer

Nom et Prénom	Date de Naissance	Ecole et Classe à la rentrée 2018/2019

Engagement de l'Autorité parentale

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et accepte que la Mairie modifie sa décision d'affectation en cas d'informations erronées.

signature

cadre réservé à l'administration

date d'enregistrement du dossier :

n° d'enregistrement :

Décision d'affectation :

Jean Moulin Louis Giraud Marie Mauron Les Valayans

