



DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de mère père tuteur de l'enfant ci-dessous désigné, **demande son inscription** et déclare exacte tous les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement.

Date de rentrée à l'école : Septembre année scolaire 20...../20..... Autre date:.....

Etablissement précédent (crèche ou école – nom – ville) :

L'enfant

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**

Date de naissance: Lieu de naissance :

Parents : Nom et Prénom :

Nom et Prénom :

Situation Familiale

Mariés Pacs Union Libre Séparés Divorcés

Célibataire Veuf(ve)

En cas de séparation ou de divorce, préciser :

➤ Autorité parentale : conjointe à la mère au père

➤ Résidence principale : garde alternée* chez la mère chez le père

* En cas de garde alternée, merci de fournir le calendrier de garde et une attestation conjointe sur l'honneur.

Responsables légaux

	Représentant 1	Représentant 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Code Postal et Ville		
Téléphone Domicile		
Téléphone mobile		
Email		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone professionnel		

En cas de recomposition familiale, indiquer le nom du conjoint ci-dessous :

Nom : Prénom :

Adresse : CP Ville :

Téléphone mobile : Téléphone domicile :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

•Frères, sœurs et enfants du conjoint le cas échéant

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence :

La Direction vous invite à indiquer au moins une personne en cas de besoin exceptionnel

NOM ET PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	AUTORISÉ(E)À VENIR CHERCHER L'ENFANT	A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomie : J'autorise mon enfant, de 8 ans et plus, à partir seul après l'école / les activités :

oui non

PAI : Indiquer les affections nécessitant l'établissement d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé – document à fournir le cas échéant – Contacter le Centre Médicaux Scolaire de Saint-Germain-en Laye courriel : cmslaclesaintcloud@ac-versailles.fr)

Diabète Asthme Hémophilie Allergie alimentaire Allergie non alimentaire

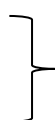
Autre :

Prise de vue : Dans le cadre des activités proposées par la Ville, sur les temps scolaires, périscolaires et extrascolaires, votre enfant est susceptible d'être filmé ou pris en photo à des fins de publications exclusivement réservées aux supports de communication municipaux (site de la Ville, journal municipal, exposition dans les structures).

Ces prises de vue, qui sont réalisées par groupe, ont pour objectif de mettre en valeur les activités réalisées par les enfants. L'image des enfants ne pourra être sortie du contexte ou utilisée à des fins commerciales.

J'autorise

Je n'autorise pas



Mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre précisé et reconnais avoir pris connaissance du message d'information ci-dessus.

Signature:

Pièces à fournir :

-Livret de famille ou copie de l'acte de naissance
-Carnet de santé comportant les certificats de vaccins obligatoires ou certificat de contre indication

- Une pièce établissant la qualité du responsable légal (pièce d'identité)

-Le cas échéant les conditions d'exercice de l'autorité parentale (jugement de divorce ou de séparation)

-Justificatif de domicile (facture de gaz, électricité de moins de 3 mois, taxe d'habitation)

-Numéro d'allocataire CAF

Si vous êtes hébergé, l'hébergeant doit fournir une attestation d'hébergement, un justificatif de domicile de moins de 3 mois, la copie de sa pièce d'identité.

La personne hébergée doit fournir un document administratif de moins de 3 mois portant l'adresse de l'hébergeant (attestations CPAM, CAF..)

Pour toutes informations complémentaires ou cas particulier, la Direction du Guichet Unique se tient à votre disposition :

01.34.80.46.00 – guichetunique@mairie-chatou.fr