

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE
VILLE DE BOLLÈNE**

FICHE D'INSCRIPTION – DOSSIER UNIQUE FAMILLE

ANNÉE SCOLAIRE -----

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Monoparentale : OUI NON Garde alternée OUI NON

Responsable de l'enfant : Parent 1 Parent 2 Autre -----

Parent 1

Parent 2

Nom :----- Nom :-----

Prénom :----- Prénom :-----

Date et lieu de naissance :----- Date et lieu de naissance :-----

Téléphone personnel :----- Téléphone personnel :-----

Mobile personnel :----- Mobile personnel :-----

E.mail :----- E.mail :-----

Téléphone prof :----- Téléphone prof :-----

Mobile prof :----- Mobile prof :-----

Coordonnées Cie assurance Responsabilité Civile (RC) :----- Coordonnées Cie Assurance Responsabilité Civile (RC) :-----

N° de contrat :----- N° de contrat :-----

Informations complémentaires

Famille recomposée OUI NON

Régime allocataire : CAF MSA Autre -----

Numéro allocataire -----

Situation familiale

Célibataire Marié Divorcé* Concubinage
Pacsé veuvage union libre Séparé*

(* garde de l'enfant par -----)

Adresse du foyer

Numéro-----

Rue :-----

Complément d'adresse-----

Code postal-----

Commune-----

Médecin

Nom :-----

Adresse

Numéro : -----

Rue :-----

Complément d'adresse : -----

Code postal : -----

Commune : -----

Téléphone :-----

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

Enfant 1		Enfant 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Né le		Né le	
sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Ville de Naissance		Ville de Naissance	
École fréquentée		École fréquentée	
Classe		Classe	
Enseignant		Enseignant	
Droit à l'image (autorisation photos)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Droit à l'image (autorisation photos)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser-----	Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser-----
AVS	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AVS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Type de repas	Restaurant scolaire ou ALSH <input type="checkbox"/> Panier repas <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>	Type de repas	Restaurant scolaire ou ALSH <input type="checkbox"/> Panier repas <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>
Enfant 3		Enfant 4	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Né le		Né le	
sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Ville de Naissance		Ville de Naissance	
École fréquentée		École fréquentée	
Classe		Classe	
Enseignant		Enseignant	
Droit à l'image (autorisation photos)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Droit à l'image (autorisation photos)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAI Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser-----	Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser-----
AVS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AVS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Type de repas	Restaurant scolaire ou ALSH <input type="checkbox"/> Panier repas <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>	Type de repas	Restaurant scolaire ou ALSH <input type="checkbox"/> Panier repas <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>

CONTACTS DE LA FAMILLE

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde est-il autorisé à récupérer l'enfant : OUI NON (joindre le jugement de divorce le stipulant si nécessaire)

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autre que parent)

Civilité	-----	Lien avec l'enfant	-----
Nom	-----	Tél personnel	-----
Prénom	-----	Mobile personnel	-----
E-mail	-----		
Adresse			
Rue	-----		-----
Complément d'adresse	-----		-----

Code postal	-----		-----
Commune	-----		-----

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autre que parent)

Civilité	-----	Lien avec l'enfant	-----
Nom	-----	Mobile personnel	-----
Prénom	-----	Tél personnel	-----
E-mail	-----		
Adresse			
Rue	-----		-----
Complément d'adresse	-----		-----

Code postal	-----		-----
Commune	-----		-----

Civilité	-----	Lien avec l'enfant	-----
Nom	-----	Mobile personnel	-----
Prénom	-----	Tél personnel	-----
E-mail	-----		
Adresse			
Rue	-----		-----
Complément d'adresse	-----		-----

Code postal	-----		-----
Commune	-----		-----

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce document et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure municipale accueillant mon(mes) enfant(s) qui m'a été remis et m'engage à le respecter dans son intégralité.

Fait à-----le-----

Signature obligatoire suivie de la mention « lu et approuvé ».

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Enfance Jeunesse de la ville de Bollène.