



DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Date de naissance :

Ecole fréquentée année 2017 / 2018 :

En classe de :

Professeur des écoles :

Votre enfant possède-t-il une carte d'identité ? OUI NON

LE PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Commune de travail :

Numéros Utiles :

Domicile :

Professionnel :

Portable :

LA MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Commune de travail :

Numéros Utiles :

Domicile :

Professionnel :

Portable :

Célibataire Mariés Vie maritale Séparés Divorcés

Email :

Email :

Numéro Allocataire CAF :

Autres enfants de la famille :

<i>Nom et prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Situation (école, collège ...)</i>

Votre enfant arrive –t-il seul ou accompagné sur le lieu de vie

Seul Oui non

Accompagné Oui non

Par qui Parents, frères/sœurs, autres

Pour les enfants de Primaire :

Est-t-il possible que votre enfant reparte seul ? Oui non

Si NON, en dehors des responsables légaux :

Personnes à prévenir et autorisées à récupérer le(s) enfant(s)			
<i>Nom Prénom</i>	<i>Téléphone</i>	<i>Commune</i>	<i>Lien de parenté</i>

Autorisations :

Communication – Presse

Je soussigné(e), Madame/Monsieur,..... autorise mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé(e) par le Centre Socioculturel de Fresnes-sur-Escaut lors des différentes activités menées au sein de la structure. J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications dans le cadre des actions de communication de la structure, pour une durée indéterminée.

Signature des parents :



Informations importantes sur la santé de l'enfant :

Médecin traitant :

Votre enfant a-t-il un traitement particulier ? Oui non

Si oui, lequel :

.....
.....

Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires, matières, environnement, etc.) ? Oui non

Si oui, lesquelles :

.....

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ? Oui non

Si oui, lesquels :

.....

Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT pour valider l'inscription

- Attestation de vaccination du médecin traitant
- Attestation de quotient familial (Caf)
- Assurance
- Avis d'imposition
- Livret de famille
- Carte d'identité

DOSSIER « ACCUEIL » DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° allocataire CAF :

Nombre d'enfants à charge :

Ressources mensuelles du foyer : (cf revenus nets imposables à l'année) :

Calcul du tarif horaire : (réservé à la structure)

Jours et horaires de présence de l'enfant : (à remplir impérativement selon les horaires de travail des parents)

Jours	Horaires souhaités (Périscolaire, ALSH Mercredi, petites vacances)
lundi	
mardi	
mercredi	
jeudi	
vendredi	

Semaines d'absence prévues :

ATTENTION, toute heure et toute journée réservée est due ! (sauf sur présentation d'un certificat médical)