

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM :**

***Date de naissance :***

***Ecole fréquentée année 2018 / 2019 :***

***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 :**

**Nombre d'enfants à charge :**

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

**Calcul du tarif horaire :** (réservé à la structure)

**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 :**

<b>Personnes à prévenir et autorisées à récupérer le(s) enfant(s)</b>			
<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 :**

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

Jours	Périscolaire	ALSH mercredi	ALSH samedi	Petites vacances
Choix du lieu de vie :				
lundi				
mardi				
mercredi				
jeudi				
vendredi				
samedi				

**Semaines d'absence prévues :**

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