



Dossier d'inscription scolaire et périscolaire

Année 2018-2019

Ce dossier d'inscription vous permet d'inscrire votre enfant :

- à l'école,
- au restaurant scolaire
- à la garderie

Le dossier d'inscription est à retourner, dûment complété et accompagné de tous les justificatifs demandés, à la Mairie de Bréançon :

Avant le 16 mars 2018

Liste des justificatifs obligatoires :

- 1 photo d'identité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- L'assurance responsabilité civile 2018/2019
- Photocopie du carnet de vaccinations page 90, 92 et 93
- Photocopie du livret de famille (pages parents ET enfants)
- En cas de séparation des parents : pièce justificative de l'attribution du droit de garde et de la personne en charge du paiement des cantines / garderie.

Fiche de renseignements de l'enfant

NOM	
PRENOM	
SEXE	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
CLASSE (RENTREE 2018)	

Inscription au restaurant scolaire

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'inscription peut être de 2 jours ou 4 jours.

(Cette inscription ne vaut que pour le 1^{er} bimestre, c'est-à-dire septembre et octobre. Concernant les bimestres suivant, des changements pourront avoir lieu sur demande des parents, sous réserve du respect des délais imposés).

Sans modification de la part des parents, l'enfant sera automatiquement inscrit à l'année, suivant le tableau établi ci-dessus. Toute modification devra être faite par écrit ou directement en mairie.

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s) :

Fiche de renseignements des parents

REPRESENTANT LEGAL 1			
Nom d'usage			
Nom de jeune fille			
Prénom			
Qualité (père, mère,...)			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone portable			
Téléphone fixe			
Mail			

REPRESENTANT LEGAL 2			
Nom d'usage			
Nom de jeune fille			
Prénom			
Qualité (père, mère,...)			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone portable			
Téléphone fixe			
Mail			

En cas de séparation ou divorce des parents, merci de préciser :

AUTORITE PARENTALE			
Conjointe	Au père	A la mère	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESIDENCE DE L'ENFANT			
Garde alternée	Chez le père	Chez la mère	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci de joindre tout justificatif ou jugement permettant de connaître la situation familiale des parents, la résidence principale de l'enfant et les décisions relatives à la garde de l'enfant.

Autorisations

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

En cas de modification ou d'ajout en cours d'année, merci de contacter la mairie au plus vite. Une pièce d'identité peut être demandée.

Les mineurs ne peuvent venir chercher un autre enfant à l'école.

PERSONNE 1	
Nom d'usage	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Lien avec l'enfant (membre de la famille, amis, voisins,...)	

PERSONNE 2	
Nom d'usage	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Lien avec l'enfant (membre de la famille, amis, voisins,...)	

PERSONNE 3	
Nom d'usage	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Lien avec l'enfant (membre de la famille, amis, voisins,...)	

Autorisation de la publication de l'image de l'enfant

Je soussigné(e)

NOM

PRENOM

Représentant légal de l'enfant :

NOM de l'enfant

PRENOM de l'enfant

- Autorise l'école et la Mairie de Bréançon à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figure mon enfant, qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Ceux-ci pourront être diffusés par l'école, la Mairie en partie ou totalité sur tout support (Site internet, supports municipaux ou autre affichage) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.
- N'autorise pas la publication de l'image de mon enfant par quelque moyen que ce soit. (Merci de contacter la mairie à ce sujet).

Autorisation de communication de l'adresse mail ou du téléphone aux représentants/association de parents d'élèves

Je soussigné(e)

NOM

PRENOM

MAIL ou TELEPHONE COMMUNICABLE

Représentant légal de l'enfant :

NOM de l'enfant

PRENOM de l'enfant

- Autorise la communication de mon adresse mail ou téléphone aux représentants/associations de parents d'élèves.
- N'autorise pas la communication de mon adresse mail ou téléphone aux représentants/associations de parents d'élèves.

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s) :

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

NOM de l'enfant	
PRENOM de l'enfant	
RESPONSABILITE CIVILE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
INDIVIDUELLE ACCIDENT	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COMPAGNIE D'ASSURANCE	
NUMERO DE CONTRAT	

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s) :