



Commune : **CHOMERAC**

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M F

Né(e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____ N° Département : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : Maternelle Cycle 2 Cycle 3 Niveau : _____

RESPONSABLE LEGAUX *

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : OUI NON

Nom Marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ travail : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Père

Autorité parentale : OUI NON

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ travail : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI NON Garderie soir : OUI NON

Restaurant scolaire : OUI NON

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ * Prénom : _____ * a appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * a appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * a appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____

Signature de la Mère * :

Signature du Père * :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent
(Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978).
Pour l'exercer, contactez la mairie.

Commentaire : _____

Visa du Maire de la commune de Chomérac.
Chomérac, le _____

Avis Favorable Avis défavorable

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE PORTAIL FAMILLE

Inscription aux services périscolaires de la Commune de Chomérac

REPOSABLE DE FACTURATION :

NOM : PRENOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél (domicile) : Mobile : Tél (travail):

Adresse mail :

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Autre :

N° Allocataire CAF :

AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. (domicile) : Mobile : Tél (travail):

Adresse mail :

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Autre :

ENFANT :

NOM :-PRENOM :

Date de naissance : Classe :

Sexe : Féminin Masculin

Autorisations : (cocher la case lorsque vous autorisez votre enfant)

Droit à l'image Rentre seul à la maison En cas d'urgence, j'autorise toutes mesures nécessaires selon l'état de l'enfant (hospitalisation, traitement médical, intervention chirurgicale)

Régime alimentaire :

Sans porc Sans viande Autre :

Votre enfant dispose t-il d'un P.A.I. :(Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Voir au verso →

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Nom-Prénom	Lien de parenté	N° Mobile	N° Tél. fixe

Fait à : Le :

Signatures des parents :