

Les informations demandées dans le présent dossier d'inscription sont obligatoires. Leur défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier correctement et votre inscription d'aboutir. Merci de votre compréhension.

Dossier reçu le : _____

1**ENFANT À INSCRIRE**

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe: M F

Né(e) le : ___ / ___ / ___ À : _____ N° Département : _____ Pays : _____

1^{ère} entrée en : Maternelle Élémentaire. École : _____

Déjà scolarisé(e) en : Maternelle Élémentaire Niveau : _____ Ville : _____

2**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX****Représentant légal 1**

Lieu de résidence de l'enfant oui non

Nom : _____

Prénom : _____

Né le : ___ / ___ / ___

À : _____

Adresse : N°/Lettre : _____ Voie : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____

Mail : _____ @ _____

Représentant légal 2

Lieu de résidence de l'enfant oui non

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Née le : ___ / ___ / ___

À : _____

Adresse : N°/Lettre : _____ Voie : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____

Mail : _____ @ _____

Enfant placé en famille d'accueil (joindre le document officiel)

3**SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DES PARENTS**

Célibataire Mariés Pacsés En concubinage Séparés Divorcés

En instance de divorce Veuf(ve)

4**GARDE ALTERNÉE**

Avec jugement (à joindre)

Sans jugement (à l'amiable)

PÈRE : semaines paires impaires

MÈRE : semaines paires impaires

Chaque parent doit remplir son propre dossier (veuillez préciser) :

dossier du père

dossier de la mère

5**ALP (garderie)**

ÉCOLE DE SECTEUR : _____ ÉCOLE ATTRIBUÉE : _____

Mon enfant ira à la garderie : occasionnellement pas du toutMon enfant ira à la garderie : régulièrement (remplir le tableau ci-dessous)

| Le matin à partir de 7h30 Le soir jusqu'à 18h30 | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LE MATIN à partir du : ___ / ___ / ___ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LE SOIR à partir du : ___ / ___ / ___ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je souhaite recevoir mes factures : par courrier par mail (du père ou de la mère)Je souhaite régler mes factures par prélèvement : oui (joindre un RIB) non**6****ELIOR (cantine)**Mon enfant mangera : occasionnellement (3 repas max par mois) pas du toutMon enfant mangera : régulièrement (remplir le tableau ci-dessous)

| ÉCOLE : _____ NIVEAU : _____ | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mangera à partir du : ___ / ___ / ___ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je souhaite régler mes factures par prélèvement : oui (joindre un RIB) non**7****FICHE SANITAIRE**• **Mise en place d'un PAI** (plan d'accueil individualisé) : non oui **Daté du** : ___ / ___ / ___• **Mise en place d'un PPS** (plan personnalisé de scolarisation) : non oui• **La présence d'un handicap** nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil : non oui Précisez les mesures de prise en charge particulière d'accueil à adopter : _____**ALLERGIE(S) :**Alimentaires :Médicamenteuses :Autres (animaux, plantes, pollen) : oui non oui non oui non

Si oui, joindre un justificatif précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé : oui non Si oui, précisez : _____

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MÉDICAUX

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _____, agissant en qualité de père, mère, tuteur ou tutrice de (nom et prénom de l'enfant) : _____ né(e) le : ___ / ___ / ___ autorise le personnel à transporter mon enfant dans un véhicule de secours jusqu'au centre hospitalier le plus proche et le plus adapté ainsi que de lui donner, en cas d'urgence, tous les soins nécessités par son état. En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles. Les pièces justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement.

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT ET/OU À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX

N° 1 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____ Autorisé(e) : À récupérer À contacter

N° 2 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____ Autorisé(e) : À récupérer À contacter

N° 3 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____ Autorisé(e) : À récupérer À contacter

AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER MON ENFANT

- J'autorise gracieusement la publication d'images et/ou de vidéos de mon enfant dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la mairie.
- Je n'autorise pas la publication d'images et/ou de vidéos de mon enfant.

AUTORISATION DE SORTIE (élémentaire, AML et 100 % 200 % Ados)

- J'autorise mon enfant à partir seul(e) et dégage la mairie de Lunel et le personnel de toutes responsabilités.
- Je n'autorise pas mon enfant à partir seul(e)

Je certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'ALP et de la cantine.

Date : ___ / ___ / ___

Signature du représentant légal 1 :

Date : ___ / ___ / ___

Signature du représentant légal 2 :

Date : ___ / ___ / ___

Signature du tuteur/trice :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

● Pour une inscription scolaire :

- 2 justificatifs de domicile de **moins de 3 mois**.
- La photocopie du livret de famille, les parents et tous les enfants.
- L'attestation d'assurance de l'enfant avec la responsabilité civile, obligatoire pour toutes entrées à l'école.
- La photocopie des pages de vaccination du carnet de santé (pages 90, 91, 92, 93).
- Le dernier avis d'imposition **recto/verso**.
- L'attestation CAF ou MSA mentionnant le "**quotient familial**" de **moins de 3 mois**.

● Pour un renouvellement d'inscription garderie et cantine :

(à renouveler chaque année au mois de mai ou juin pour la rentrée suivante).

- 1 justificatif de domicile de **moins de 3 mois**.
- La photocopie des pages de vaccination du carnet de santé (pages 90, 91, 92, 93).
- L'attestation d'assurance de l'enfant avec la responsabilité civile, obligatoire pour toutes entrées à l'école.
- Le dernier avis d'imposition **recto/verso**.
- L'attestation CAF ou MSA mentionnant le "**quotient familial**" de **moins de 3 mois**.