2024/2025
FICHE D'INSCRIPTION
ENFANT-FAMILLE

RENSEIGNEMENT DE L'ENFANT

NOM : ……PRENOM : ……

Né.e le : ……/……/…… À : ……

☐Fille ☐Garçon

Établissement scolaire : ……

· École maternelle / Classe : …… · École élémentaire / Classe : ……

SANTE

Votre enfant est-il en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous de l'allocation enfant handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Hospitalisation en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Régime alimentaire particulier : ☐ Oui ☐ Non

Préciser……

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) certificat médical à l'appui (démarche à faire auprès de l'école)

☐ Oui ☐ Non

Autre……

AUTORISATION

Autorisation à partir seul : École : ☐ OUI ☐ NON

Accueil de loisirs : ☐ OUI ☐ NON

Autorisation photo : J'autorise, sans contrepartie, la municipalité de Gerzat et l'équipe pédagogique à diffuser sur tous les supports, les photos de mon enfant qui pourraient être prises dans le cadre des activités des ALSH périscolaires et extrascolaires.

☐ OUI ☐NON

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL 1- ALLOCATAIRE CAF

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur (trice)

☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Union libre ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Célibataire ☐ Veuf

Nom :……

Prénom : ……Date de naissance : ……

Conjoint(e) si différent du responsable légal 2 : Nom……Prénom……

ADRESSE : N°……Rue……Bat……Appart……

Code postal……Commune……

Tél. fixe :…./…../…../…../……Tél. portable :…../…../…../…../…… Tél. professionnel :……/……/…./…../…..

E-mail :……J'autorise l'envoi de courriel ☐ OUI ☐ NON

Profession :……

Nom de l'employeur :……

RESPONSABLE LEGAL 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur (trice)

☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Union libre ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Célibataire ☐ Veuf

Nom :……

Prénom : …… Date de naissance : ……

Conjoint(e) si différent du responsable légal 1 : Nom……Prénom……

ADRESSE : N°……Rue……Bat……Appart……

Code postal……Commune……

Tél. fixe :…./…../…../…../……Tél. portable :…../…../…../…../…… Tél. professionnel :……/……/…./…../…..

E-mail :……J'autorise l'envoi de courriel ☐ OUI ☐ NON

Profession :……

Nom de l'employeur :……

SITUATION FAMILIALE/PARENTS DIVORCES OU SEPARES

Une copie du jugement devra être fournie.

Garde alternée (un écrit est obligatoire) soit :

☐ Préciser le rythme : ……

……

☐ Joindre le calendrier de garde.

COUVERTURE SOCIALE DU RESPONSABLE 1 OU DE L'ENFANT SUIVANT SITUATION FAMILIALE

Régime social : ☐ CAF ☐ MSA (Agricole) ☐AUTRE

N° allocataire :……N° de sécurité sociale :……

Nombre d'enfant(s) à charge :……Nombre d'enfants scolarisé(s) :……

AUTORISATION PARENTALE

Personnes à contacter en priorité en cas d'urgence : (cocher la case qui correspond)

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur(trice)

☐ Autres : (mettre le nom de la personne qui doit figurer sur la liste)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autres que les parents (les mineurs ne sont pas autorisés):

				AUTORISATION	
NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	A RECUPERER L'ENFANT (Cocher)	A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Cocher)

Lors de la prise en charge de l'enfant une pièce d'identité sera demandée