

**Accord mairie**

**PARENTS**

**PERE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

N° CAF : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Mail de contact : .....

**MERE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

N° CAF : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Mail de contact : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Pacsé(e)

**ENFANT A INSCRIRE**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  M  F

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Dernière école fréquentée : .....

Ecole souhaitée et classe : .....

Si hors secteur, motif de la demande de dérogation : .....

**Pièces à joindre :**

Livret de famille

Justificatif de domicile

Jugement en cas de séparation et divorce

Si nécessaire imprimé nourrice et/ou dérogation

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom & Prénom :

Téléphone d'urgence sur lequel vous êtes **absolument joignable** :

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER VOTRE ENFANT

1°) Nom & Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

2°) Nom & Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA SANTE DE VOTRE ENFANT

Allergies alimentaires :  oui  non autres :  oui  non

Si oui, lesquelles ?

A-t-il été prévu dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?  oui  non

Les vaccinations de votre enfant sont-elles à jour ?  oui  non

Difficultés de santé et ou recommandations utiles des parents ?  oui  non

Assurance : .....

N° de police : .....

Autorisations :  Droit à l'image

Soins d'urgence

Je soussigné(e), ..... responsable légal(e) de l'enfant .....  
..... renseignements portés sur cette fiche et autorise l'intervenant à prendre, le cas  
échéant, toutes les mesures utiles en vue d'assurer les premiers soins et de procéder éventuellement au  
transport de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par la commune.

J'accepte que mon enfant soit filmé ou photographié, que les images soient diffusées sans contrepartie  
financière pour diffusion

Je n'accepte pas que mon enfant soit photographié, filmé dans le cadre des activités

**J'autorise mon enfant à repartir seul à la maison (6-15 ans)**

Fait à Marck, le

Signature du père :

Signature de la mère :