

COORDONNEES DES ENFANTS

NOM	PRENOM	Sexe F/M	Date de naissance	Lieu de naissance	Pagnol - Curie - Jaurès	Classe

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX

Responsables	Coordonnées du parent 1	Coordonnées du parent 2
Nom		
Prénom(s)		
Adresse		
Code postal/Ville		
Date & lieu de naissance parent	/ / à :	/ / à :
Téléphone		
e-mail		
N° CAF ou MSA		
Profession		
Nom employeur		
Tél. Employeur		

RESPONSABLES LEGAUX

Père et/ou Mère mariés ou pacsés ou union libre divorcés/séparés veuf(ve)

Indiquer si un des parents n'a plus l'autorité parentale Parent 1 Parent 2 (fournir le jugement)

DESIGNATION DU TIERS REDEVABLE (la facture sera au nom du tiers redevable)

Cochez le tiers redevable : Parent 1 Parent 2

MODE DE PAIEMENT

Prélèvement bancaire (joindre un RIB pour la 1^{ère} demande ou si changement de banque)

QR CODE chez les buralistes d'Aiguillon Internet avec TIPI <https://www.payfip.gouv.fr>

Protection des données personnelles et droit à l'image : Autorisation des services municipaux

A utiliser les photographies ou vidéos de mes enfants sur des supports de communication	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
A envoyer un SMS pour information sur les fermetures écoles, risque épidémie ...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

INSCRIPTIONS DIVERSES

Prénom de chaque enfant	Restauration scolaire (cochez les jours)				Accueil Péri-scolaire		Etude surveillée		Mercredi après-midi	
	lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vendredi <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher vos enfants

Nom	Prénom	N° Téléphone et portable	Lien de parenté

Assurance scolaire de vos enfants

Nom et prénom de vos enfants	Nom de votre assurance et numéro dossier

PIECES A JOINDRE (OBLIGATOIRE)

Copies à joindre pour la première inscription	Copies des pièces à joindre tous les ans
Livret de famille <u>ou</u> acte de naissance de l'enfant ou Carte d'identité des responsables légaux	Attestation d'assurance scolaire et péri-scolaire Attestation CAF/MSA indiquant le quotient familial ou : Avis d'imposition
Si nécessaire : Attestation Allocation Education Enfant Handicapé	

FICHE SANITAIRE DE VOS ENFANTS

NOM du MEDECIN traitant : Tél. :

Nom / Prénom des enfants	Date vaccin antitétanique	Contre indications, allergies, autres	Mange du porc	Projet individuel personnalisé PAI
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorise mes enfants à participer à toutes les activités proposées	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autorise le service à prendre les mesures nécessaires traitement médical, hospitalisation ...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autorise mon enfant à rentrer seul après l'accueil péri-scolaire (école élémentaire) :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de l'accueil péri-scolaire qui font l'objet d'un affichage dans les locaux et sont consultables sur le site : aiguillon.fr, et en accepter les termes. Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage en cas de changement de ces informations, à les signaler rapidement auprès du service enfance de la Mairie d'Aiguillon.

Aiguillon, le Signature : parent 1 parent 2 autre responsable

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à pouvoir contacter les familles en cas d'urgence. Le destinataire est le service Enfance de la Commune d'Aiguillon. Conformément à la loi « Informatique et libertés du 6 janvier 1978 », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service Enfance.