

# DOSSIER INSCRIPTION RENTRÉE 2024

## Ecole Maternelle et Accueil de loisirs

- Inscription validée   
 Registre école   
 Base élève   
 MS - GS Radiation   
 Dérogation   
 Scan mairie   
 Gmail

### 1 - ÉCOLE

RECEPTIONNE EN MAIRIE LE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ et vaut CERTIFICAT D'INSCRIPTION

#### Élève

Nom	Prénom

Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance (ville et département)	Niveau	Adresse
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	...../...../.....			..... .....

#### Responsables légaux

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre
Nom de naissance			
Nom d'usage			
Prénom			
Date de naissance	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
Lien avec l'enfant			
Adresse <b>(si différente de celle de l'enfant)</b>	..... .....	..... .....	
Profession Et adresse de l'employeur <b>Et code</b> (voir explicatif)	..... ..... .....Code : .....	..... ..... .....Code : .....	..... ..... .....Code : .....
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coordonnées	☎ portable ..... ☎ travail ..... ✉ mail .....@.....	☎ portable ..... ☎ travail ..... ✉ mail .....@.....	☎ portable ..... ☎ travail ..... ✉ mail .....@.....
Parents	<input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcés* <input type="checkbox"/> séparés* <input type="checkbox"/> veuf / veuve * accord obligatoire des 2 parents pour inscription		
Diffusion de vos coordonnées auprès des Associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> j'accepte <input type="checkbox"/> je refuse	<input type="checkbox"/> j'accepte <input type="checkbox"/> je refuse	<input type="checkbox"/> j'accepte <input type="checkbox"/> je refuse

**A PARTIR DE 3 ANS** (voir règlement sur [www.condrieu.fr](http://www.condrieu.fr))

**► CONNEXION OBLIGATOIRE AU PORTAIL FAMILLE : les codes de connexion seront envoyés par mail à réception du dossier complet.**

**A retenir :**


**- Réservation obligatoire avant le 25 du mois précédent pour tous les accueils (matin, midi et soir).**

**- Les demandes d'absence se font uniquement via le Portail Famille.**

**- En cas d'urgence, et uniquement pour cela, un numéro est à votre disposition 06 45 35 10 49.**

**Pour tous les autres détails, merci de vous référer au règlement complet disponible sur le Portail Famille.**

**Autorisations et informations**

	Oui	Non
Hospitalisation en cas d'urgence  <b>Réponse obligatoire</b>		
Votre enfant a un régime alimentaire particulier (allergie). <b>Un protocole (PAI) devra être établi par votre médecin.</b>		
Régime <b><u>SANS VIANDE</u></b>		

Allocataire CAF :  mère  père N° : \_\_\_\_\_

MSA :  mère  père Quotient familial : \_\_\_\_\_

→ Merci de bien vouloir fournir une Attestation de Quotient familial de la CAF.

*Je déclare les renseignements ci-dessus exacts.*

*Je déclare avoir lu le règlement de l'accueil de loisirs. La signature de ce document vaut acceptation du règlement.*

Date :

**Signature des responsables légaux :**

Responsable légal 1

Responsable légal 2



**Allergies :** Asthme :  oui  non  
 Alimentaires :  oui  non → si oui, précisez : .....  
 Médicamenteuses :  oui  non → si oui, précisez : .....  
 Autres : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Préciser si votre enfant a des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
 .....

#### 4 – Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte :  un appareil dentaire  un appareil auditif  
 des lunettes. Si oui, doit-il les porter en permanence ?  oui  non

Au besoin, précisez : .....

Régime particulier : **SANS VIANDE UNIQUEMENT** (cochez la case pour les régimes sans porc/ sans bœuf/ végétarien)

#### 5 – Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence

N'inscrivez que les **personnes majeures, les mineurs ne sont pas autorisés à récupérer votre enfant sur les temps d'accueil de loisirs.**

Nom	Prénom	Téléphone portable <i>(obligatoire)</i>	Lien avec l'enfant

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise les responsables de l'école et de la collectivité à prendre, en cas d'urgence, les dispositions nécessaires. Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur ce document.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature + Mention « lu et approuvé » :**