DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

CANTINE – GARDERIE – ALSH

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

Nom : .....Prénom :..... Sexe : F □ M □
Date de Naissance : .....Lieu de Naissance :.....
Classe : .....
N°de Sécurité Sociale d'Affiliation de l'enfant : .....
Centre de Sécurité Sociale : .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation Familiale : Célibataire □ Marié □ Divorcé □ Recomposé □ Pacsé □ Concubinage □
Responsable de l'Enfant : Mère □ Père □ Tuteur □

Coordonnées du Responsable Légal	Coordonnées de l'Autre Parent
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
N° Tel Domicile :	N° Tel Domicile :
N° Tel Portable :	N° Tel Portable :
N° Tel Travail :	N° Tel Travail :
Email :	Email :
Profession :	Profession :
N° de Sécurité Sociale :	N° de Sécurité Sociale :
N° d'Allocataire Caf :	N° d'Allocataire Caf :
Coordonnées Assurance Responsabilité Civile :	Coordonnées Assurance Responsabilité Civile :
N° d'Assurance :	N° d'Assurance :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est- il autorisé à récupérer l'enfant : Oui □ Non □

Personnes à Prévenir en Cas d'Urgence	Personnes Autorisées à Récupérer l'Enfant
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Je soussigné(e) : .....
Mère : □ Père : □ Tuteur : □

Déclare que :

- Votre enfant à un PAI (fournir les documents à l'inscription) ?
  OUI □ NON □

- J'autorise mon enfant à rentrer seul ?
  OUI □ NON □

- J'autorise l'accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule ? (minibus – autocar)
  OUI □ NON □

- J'autorise la Direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions d'un médecin et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et interventions chirurgicales éventuelles ?
  OUI □ NON □

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre -indication médicale à la pratique des activités.
  OUI □ NON □

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document.
Fait à :
Le :
Signature Obligatoire :

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

-□ Dossier d'inscription,
-□ Fiche Sanitaire complétée et photocopie du carnet de vaccinations,
-□ Copie du Jugement de divorce donnant la garde de l'enfant,
-□ Copie du document PAI (si concerné),
-□ Copie du N° d'allocataire CAF,
-□ Copie de l'attestation d'Assuré Social,
-□ Assurance Extra-Scolaire,
-□ Avis d'imposition / non-imposition si pas de numéro CAF.

MAIRIE de GINASSERVIS
Place du Docteur Richaud - 83560 GINASSERVIS
Tel : 04.98.05.21.41 – Fax : 04.98.05.21.50
Email : mairie@ginasservis.com