



REPUBLIQUE FRANÇAISE – LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE

MAIRIE DE LA PENNE-SUR-HUVEAUNE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE

INSCRIPTIONS RESTAURATION SCOLAIRE- ACCEUILS MATIN ET SOIR

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

L'ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom :
-------------------------	----------------

Né(e) le :	à :département :	☐ M ☐ F
------------------	------------------------------	---

Adresse de l'enfant :

1^{ère} inscription sur notre commune :

Si l'enfant était scolarisé : Nom de l'école précédente :

Commune :

LA FRATRIE

Nom et Prénom	Dates de naissance	(Si scolarisé) Niveau et Ecole fréquentée en 2020-2021

LES PARENTS

Situation familiale : ☐ Mariés ☐ Séparés* ☐ Divorcés* ☐ Union libre ☐ Autres

Dans le cas où les parents sont séparés ou divorcés, veuillez préciser s'il y a :

☐ Garde conjointe

☐ Garde confiée à la mère

☐ Garde confié au père

Les deux parents possèdent-ils l'autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

*** fournir la copie de la décision de la justice fixant la résidence habituelle de l'enfant.**

	Responsable légal n°1	Responsable légal n°2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Profession		
Numéros de téléphone	Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....	Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....
Adresse Mail		

AUTRES RENSEIGNEMENTS

A quel régime d’allocataire êtes-vous affilié : (renseignement OBLIGATOIRE)

- ☐ Régime général CAF / n° d’allocataire : |__|__|__|__|__|__|__|__|
☐ MSA
☐ Régime maritime

Assurance: Nom de la compagnie d’assurance :

N° du contrat :

Numéro de téléphone à appeler en cas d’urgence – joignables à tout moment de la journée (**autres que ceux des parents**)

Nom et prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone
.....		/...../...../...../.....
.....		/...../...../...../.....

Si votre enfant présente un trouble de la santé chronique nécessitant une prise en charge particulière (prise de médicament, prise en charge d’allergie, maladies nécessitant un « protocole d’urgence », régimes alimentaires spécifiques, etc.), il est nécessaire de prévoir au préalable un projet d’accueil individualisé (PAI).

La prise en charge de votre enfant nécessite-t-elle un PAI ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous déjà signé un PAI avec l’établissement scolaire de votre enfant ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, veuillez pendre un RDV avec la direction de l’établissement scolaire.

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

.....
.....

Date du dernier rappel antitétanique : + Photocopies des pages de vaccinations (obligatoires)

Les autorisations

Cela concerne l'accueil du soir pour les maternels et élémentaires, les personnes autorisées à venir récupérer mon enfant:

Monsieur / Madame

Monsieur / Madame

Monsieur / Madame

Monsieur / Madame

Attention ! Une pièce d'identité pourra être demandée à tout moment.

Si une autre personne se présente, autre que celles indiquées ci-dessus, vous devrez auparavant nous avoir fournir une autorisation écrite et signée de votre part, afin que nous puissions lui confier votre enfant.

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités périscolaires: ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à apparaître sur le site Internet de la Mairie : ☐ Oui ☐ Non

J'autorise l'accès à mon compte CDAP pour connaître mon quotient CAF ☐ Oui ☐ Non

Uniquement pour les élémentaires :

J'autorise mon enfant inscrit à l'accueil du soir à quitter seul l'établissement : ☐ Oui ☐ Non

TABLEAU DES INSCRIPTIONS

Inscription aux services (Veuillez cocher vos choix en fonction des jours de la semaine)			
	Accueil du matin (7h20-8h10)	Restauration Scolaire	Accueil du soir (16h30-17h30)
Lundi	☐	☐	☐
Mardi		☐	☐
Jeudi		☐	☐
Vendredi		☐	☐

Je (nous) soussigné(s)..... responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(sons) les responsables de l'établissements d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

La signature vaut acceptation des règlements de fonctionnement de la restauration scolaire et des accueils du matin et du soir. Ils sont disponibles sur le site <https://ville-lapennesurhuveaune.fr/>

Date :

Signatures du (des) responsable(s) légal (aux) :