



BULLETIN D'INSCRIPTION

----- ECOLE PUBLIQUE LES VANS

2024/2025

Ce document est obligatoire pour prendre en compte votre inscription

1/ELEVE : Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Classe :

2/ PARENTS-RESPONSABLES LEGAUX(facture adressée) :

Parent 1

Nom-Prénom :

Date et lieu de naissance :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

N° sécurité sociale :

Parent 2

Nom-Prénom :

Date et lieu de naissance :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

N° sécurité sociale :

Séparés : oui non

Garde alternée : oui non

Semaine Paire : Parent 1 / Parent 2 Semaine Impaire : Parent 1 / Parent 2

(Joindre le jugement JAF)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT URGENCE AUTRE QUE PARENTS :

Autre personne : Téléphone :

Nom du médecin de l'enfant : Téléphone :

PRECISIONS MEDICALES :

A jour des vaccins obligatoires : oui non

Maladie contractées :

Traitement :

Régimes alimentaires ou allergie :

Contre-indication à la pratique de certaines activités :

(Joindre un certificat médical)

3/QUOTIENT FAMILIAL :




Joindre l'attestation CAF

4/ J'INSCRIS MON ENFANT :

Le fait de laisser votre enfant aux activités périscolaires cantine ou garderie oblige à respecter le règlement intérieur disponible sur demande auprès du responsable du pôle éducation de la Mairie de Les Vans. L'enfant ou le parent doit signaler le matin si l'enfant reste au service périscolaire (garderie ou cantine).

5/SORTIE DE L'ENFANT :

5.1/Personne autorisée à venir chercher l'enfant, en plus des parents :

1-NOM-Prénom :.....	
2-NOM-Prénom :.....	
3-NOM-Prénom :.....	

5.2/ Les enfants autorisés à partir seuls :

5.2.1/ mère père tuteur autorise l'enfant à partir seul pendant ou après la garderie àh....
Précision (ex : jour unique/cas particulier) :
(Penser à joindre l'assurance extra-scolaire)

5.2.2/ a obtenu l'autorisation d'un ramassage scolaire pour **matin** **soir**
Précision (ex : jour unique/cas particulier) :
Circuit emprunté :
(Accompagnement prévu jusqu'à 5 ans révolus-enfant habitant sur la commune)

6/ PHOTOS

Accepte que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autorise l'exploitation de ces images dans les outils d'information ou de communication de la municipalité
 oui **non**

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfantdéclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise le personnel communal à prendre le cas échéant toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à , le/...../.....

Signature du représentant légal :