

## DOSSIER UNIQUE INSCRIPTION TEMPS PERISCOLAIRE 2016/2017

### FICHE ENFANT

**NOM :**

**PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**LIEU :**

**LIEU FREQUENTE:** Centre maternel (école Henri Coursier)   
 Centre primaire (école Joliot Curie)   
 (Jules Ferry)   
 Maison des jeunes

### INSCRIPTIONS POUR :

**Temps du midi :**  à l'année = lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi   
 Par mois = fiches présence à remplir

**Temps périscolaire :**  à l'année = matin  soir  mercredi matin   
 mercredi après midi   
 Par mois = fiches présence à remplir

**Temps Ateliers Péri éducatifs :**  à l'année lundi  vendredi   
 Mardi  jeudi

**Maison des jeunes :**  à l'année  pendant les vacances scolaires

*Veillez cocher les cases correspondant à vos choix*

### COMPOSITION FAMILIALE

	PARENT 1	PARENT 2
<b>Nom et Prénoms</b>		
<b>Adresse postale</b>		
<b>Responsable légal</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Lien de parenté</b>	Père <input type="checkbox"/> /mère <input type="checkbox"/> /autre <input type="checkbox"/> précisez :	Père <input type="checkbox"/> /mère <input type="checkbox"/> /autres <input type="checkbox"/> précisez :
<b>Redevable</b> Personne à qui la facture est adressée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Situation familiale</b>	Marié(e) <input type="checkbox"/> /pacsé(e) <input type="checkbox"/> / Vie maritale <input type="checkbox"/> / Séparé(e) <input type="checkbox"/> / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> /célibataire(e) <input type="checkbox"/> veuf (ve) <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/> /pacsé(e) <input type="checkbox"/> / Vie maritale <input type="checkbox"/> / Séparé(e) <input type="checkbox"/> / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> /célibataire(e) <input type="checkbox"/> veuf (ve) <input type="checkbox"/>
<b>Tel portable</b>		
<b>Tel bureau</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Employeur</b>		
<b>N° allocataire CAF</b>		
<b>N° et adresse Assurance/responsabilité Civile</b>		

## AUTRES CONTACTS

**Les personnes habilitées à venir rechercher l'enfant devront être munies d'une pièce d'identité**

<b>NOM/Prénom</b>			
<b>Tel</b>			
<b>adresse</b>			
<b>Lien avec l'enfant</b>			
<b>Autorisations</b>	A venir chercher l'enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	A être prévenu en cas d'urgence	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

<b>NOM/Prénom</b>			
<b>Tel</b>			
<b>adresse</b>			
<b>Lien avec l'enfant</b>			
<b>Autorisations</b>	A venir chercher l'enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	A être prévenu en cas d'urgence	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

<b>NOM/Prénom</b>			
<b>Tel</b>			
<b>adresse</b>			
<b>Lien avec l'enfant</b>			
<b>Autorisations</b>	A venir chercher l'enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	A être prévenu en cas d'urgence	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## Déclaration sur l'honneur

Je, soussigné.....responsable légal de l'enfant..... déclare exact les renseignements portés sur ce dossier.

Je m'engage à informer la ville de Lezennes de tout changement qui interviendrait au cours de l'année.

La ville de Lezennes décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier ;

Fait à ....., le .... /...../.....

Signature des parents ou des représentants légaux