



DOSSIER D'INSCRIPTION

ÉCOLE PUBLIQUE MOULINS

Nom de famille :

Date d'inscription : .../.../.....

DESIGNATION DES RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Mère Père Autre Préciser :

Nom d'usage*

Nom de naissance

Prénom*

Adresse*

Code postal*

Ville*

Téléphone domicile

Téléphone portable*

Adresse mail*

Responsable légal 2 : Mère Père Autre Préciser :

Nom d'usage*

Nom de naissance

Prénom*

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone domicile

Téléphone portable*

Adresse mail*

*Mentions obligatoires

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

TYPE DE GARDE en cas de séparation :

Exclusive : par la Mère par le Père Autre Préciser :

Alternée

Dans le cadre d'une GARDE ALTERNÉE,

- La signature des 2 parents sera requise AU VERSO

- Indiquer l'(les) adresse(s) à prendre en compte pour l'envoi des courriers :

DESIGNATION DES ENFANTS SCOLARISÉS A MOULINS

1er enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance	Classe
2ème enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance	Classe
3ème enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance	Classe
4ème enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance	Classe

Nota : Les enfants ayant 3 ans au cours de l'année scolaire peuvent dès à présent être inscrits.

DESIGNATION DU MEDECIN TRAITANT

Nom	Ville	
N° de téléphone		
Autorisation permettant aux responsables des services périscolaires de prendre toute mesure d'urgence rendue nécessaire par l'état de santé de mon (mes) enfant(s) et de faire assurer son transport par les services d'urgence dans un établissement en cas de besoin.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

GARDERIE MUNICIPALE

matin : 7h15-8h45 / soir : 16h15-19h00

Votre (vos) enfant(s) utilisera(ont)- il(s) le service de garderie municipale ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Ne sais pas encore <input type="checkbox"/>	
Lundi matin <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Mardi matin <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Mercredi matin <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Jeudi matin <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Vendredi matin <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...
Lundi soir <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Mardi soir <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Mercredi midi <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Jeudi soir <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...	Vendredi soir <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : ...

CANTINE MUNICIPALE

Souhaitez-vous inscrire votre (vos) enfant(s) à la cantine ?

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Toujours <input type="checkbox"/>	Toujours <input type="checkbox"/>	Toujours <input type="checkbox"/>	Toujours <input type="checkbox"/>	Toujours <input type="checkbox"/>
Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Nombre d'enfants : ...	Nombre d'enfants : ..	Nombre d'enfants : ...	Nombre d'enfants : ...	Nombre d'enfants: ...

ACCUEIL DE LOISIRS

mercredi après-midi : 14h00 à 19h00

Votre (vos) enfant(s) utilisera(ont)-il(s) le service d'accueil de loisirs ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Ne sais pas encore <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------	---

AUTORISATIONS PARENTALES

Contacts autres que responsables légaux en cas d'urgence

Nom et Prénom

Lien avec la famille de l'enfant

Numéros de téléphone

Nom et Prénom

Lien avec la famille de l'enfant

Numéros de téléphone

Personnes autres que responsables légaux autorisées à prendre l'enfant

Nom et Prénom

Lien avec la famille de l'enfant

Numéros de téléphone

Nom et Prénom

Lien avec la famille de l'enfant

Numéros de téléphone

Autorisations périscolaires

	OUI	NON
Prises de vue de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, usage de ces captations dans des supports de communication.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorties (médiathèque, salle de sports)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon (mes) enfant(s) est (sont) autorisé(s) à quitter seul(s) l'établissement scolaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGNATURES

Je m'engage à contacter la mairie de Moulins pour tout changement (adresse, téléphone portable, ou fixe, déménagement, etc...) .

Fait à, le

Signature(s) :