

Liste des pièces à fournir **OBLIGATOIREMENT**

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Livret de famille (ou acte de naissance de moins de 3 mois)
- En cas de séparation : extrait du jugement précisant l'autorité parentale et la résidence de l'enfant

ENFANT

Nom : Prénom : sexe : M F

Né(e) le : / / à

Adresse :

Code postal : Ville :

Ecole : classe : dérogation : oui non

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

	Parent 1			Parent 2		
	<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Père	<input type="radio"/> Tuteur	<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Père	<input type="radio"/> Tuteur
Nom	.....			.....
Prénom	.....			.....
Adresse	.....			.....
Code postal - Ville	.....			.....
Téléphone	.....			.....
Courriel@.....		@.....		
Autorité parentale	<input type="radio"/> Oui		<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui		<input type="radio"/> Non
Situation familiale	<input type="radio"/> Célibataire, veuf(ve) <input type="radio"/> Marié(e), pacsé(e), vie maritale <input type="radio"/> Divorcé(e), séparé(e)			<input type="radio"/> Célibataire, veuf(ve) <input type="radio"/> Marié(e), pacsé(e), vie maritale <input type="radio"/> Divorcé(e), séparé(e)		

Si l'un des deux parents ne réside pas dans le même foyer que l'enfant alors qu'il conserve son autorité parentale, merci de bien vouloir noter ses coordonnées ci-dessus (information obligatoire).



: sauf mention contraire, décision(s) judiciaire(s) à l'appui, les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant.

Autre responsable légal

Organisme	.....
Personne référente	Nom :	Prénom :
Fonction	.....
Adresse	.....
Code postal - Ville	.....
Téléphone / courriel @	
Cachet de l'organisme		

Personnes adultes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à prendre les enfants en charge (autres que les parents).
 Merci de vous assurer de la fiabilité de ces contacts.

	Adulte N°1	Adulte N°2	Adulte N°3
Nom
Prénom
N° de téléphone domicile
N° de téléphone portable
Lien avec l'enfant	<input type="radio"/> Grand parent <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Ami de la famille <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Grand parent <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Ami de la famille <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Grand parent <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Ami de la famille <input type="radio"/> Autre

AMENAGEMENT DU TEMPS DE L'ENFANT – 6/11 ANS

Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 15h à 17h

- J'autorise mon enfant à participer aux activités du dispositif ATE.
 Je n'autorise pas

INFORMATIONS DIVERSES

Santé

Contre-indications ou informations médicales :

.....

.....

Assurance

Votre enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et une assurance individuelle accidents corporels.

Nom Compagnie	N° du contrat :
---------------------	-----------------------

Régime allocataire

<input type="radio"/> Allocataire CAF (régime général)	<input type="radio"/> Régime spécial (MSA, SNCF, autre)	<input type="radio"/> Sans régime
Nom et prénom de l'allocataire :	N° allocataire :	QF : Joindre l'attestation

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de projets menés par les services municipaux, des photos ou prises de vue sur lesquelles est susceptible de figurer votre enfant pourraient être réalisées lors des activités du dispositif ATE ou encore lors des services de restauration scolaire ou de garderie périscolaire. Elles seront utilisées dans des documents de communication (revue municipale, plaquette d'information, réseaux sociaux, site internet de la ville ou tout autre support de presse...), diffusés à plus ou moins grande échelle.

Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié ou filmé

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, M., responsable légal(e) de l'enfant

- atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions contenues dans cette fiche de renseignements.
- m'engage à régler à la Ville de Laxou les frais m'incombant (déduction faite des aides éventuelles) dans les délais exigés.
- certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.
- autorise le personnel municipal en charge de mon enfant à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Laxou, le

Signature(s) : Parent 1 et/ou Parent 2

