

Dossier n°

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Livret de famille
ou à défaut Acte d'état civil
- Pièce d'identité des parents et/ou de la personne qui effectue l'inscription
(Dans le cas où l'inscription est confiée à 1 tierce personne, autorisation écrite des parents)
- Justificatif de domicile récent de moins de 3 mois (EDF / Téléphone) ou
Certificat d'hébergement avec attestation sur l'honneur de l'hébergeant
- Pour les parents divorcés ou séparés :
. Le dernier acte de jugement fixant l'autorité parentale et le domicile de l'enfant
ou une lettre d'attestation de l'avocat. (fournir l'adresse et le courriel du second parent)
- Pour les parents séparés à l'amiable :
. justificatif de la situation familiale avec accord écrit du second parent
- Une photo d'identité de l'enfant
- Carnet de santé avec vaccinations obligatoires à jour
- Attestation d'assurance en Responsabilité Civile et Individuelle Accident,
en cours de validité, couvrant l'enfant

En application de l'article 372-2 du code civil

"chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale"

Dossier complet à retourner au Service Enfance Jeunesse Éducation
Maison de Services au Public - 5 rue de la Maternité - 09100 PAMIERS

Tél - 05.34.01.09.10 Courriel - guichet.famille@ville-pamiers.fr

Dossier Complet

Remis au Service par

A Pamiers, le

Le responsable

Le Service

Fiche de renseignements Famille

Situation familiale

Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire Vie maritale Pacsé

Responsable 1 - Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

..... CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

* E.mail :

Tél. Professionnel :

Responsable 2 - Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

..... CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

* E.mail :

Tél. Professionnel :

* N° allocataire C.A.F. Département C.A.F.

Quotient Familial Aides aux Temps Libres (année en cours) : OUI NON

fournir attestation (CAF - MSA ou Revenus)

Adresse de Facturation (si différente de celle ci-dessus)

* Renseignement(s) obligatoire(s)

Fiche de renseignements Famille

Autre personne responsable légal
Personne physique ou morale

Responsable 3

Madame

Monsieur

Tuteur/Tutrice ou autres

Organisme :

Personne référente : NOM Prénom

Adresse :

Autorité parentale : oui non

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Tél. domicile :

Tél. portable :

*** E.mail :**

N° allocataire de l'enfant :

Si la personne exerce une activité professionnelle hors de son domicile

Employeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. standard : Tél. direct :

E.mail :

Fiche de renseignements Enfant

photo

NOM : Prénoms :

Date de naissance : Sexe : F M

Lieu de naissance : Département de naissance :

Compagnie d assurance :

N° de Contrat :

Les 2 parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

OUI

NON

Si les deux parents ne sont pas titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale : Joindre la copie de l'acte

Réservé au Service

Etablissement scolaire fréquenté

Au moment de l'inscription

Pour l'inscription à venir

.....
.....

.....
.....

Noms et Prénoms des frères et soeurs :

.....
.....
.....
.....

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Autorisations

CANTINE

ALAÉ

ALSH

Je soussigné(e)..... agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale, autorise la structure à utiliser des photos ou vidéos de notre enfant prises au cours des activités sur les différents supports qu'utilise la ville pour sa communication :

Oui

Non

Enfants de plus de 6 ans Peut-il quitter seul les structures municipales :

- après la classe du midi Oui Non
- après la classe du soir Oui Non
- après l'A.L.A.E. ou l'Accueil de Loisirs à midi ou le soir Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Le Service Enfance Jeunesse Éducation se décharge de toute responsabilité, si une personne mineure est autorisée à récupérer l'enfant.

1° NOM Prénom Tél.

Adresse Lien avec l'enfant

2° NOM Prénom Tél.

Adresse Lien avec l'enfant

3° NOM Prénom Tél.

Adresse Lien avec l'enfant

4° NOM Prénom Tél.

Adresse Lien avec l'enfant

5° NOM Prénom Tél.

Adresse Lien avec l'enfant

Fiche médicale

destinée au service Enfance-Jeunesse
(à remplir par la famille)

Je soussigné(e) responsable de l'enfant
..... déclare exacts les renseignements portés
sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes les
mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par
l'état de santé de l'enfant.

NOM du médecin traitant :

Adresse :

..... Tél.

L'enfant présente-t-il des troubles de santé particuliers, si oui, lesquels (ex : allergies, asthme, intolérances, etc...)

Du fait de cette maladie, l'enfant suit-il un traitement médical (permanent ou ponctuel) particulier ?

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants si ceux-ci doivent être
administrés pendant son temps d'accueil.

En fonction du degré des troubles de santé de votre enfant, une procédure particulière sera mise en route.

recommandations des parents (ex : régime alimentaire...)

Vaccinations

Vaccins obligatoires : D.T.P.

Date du dernier rappel :

Si l'enfant n'est pas à jour des vaccinations obligatoires, joindre obligatoirement un certificat de contre-indication

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur les Fiches 1 - 2 et 3 de ce dossier.

A..... Le

Signature des responsables,