



Dossier d'inscription scolaire

Ecole Jacques-Yves Cousteau

Commune de Limeray

Pièces à fournir :

- livret de famille ou extrait d'acte de naissance avec filiation complète,
- en cas de séparation : photocopie du jugement de divorce ou de séparation précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité parentale ou la photocopie de la pièce d'identité de l'autre parent et son autorisation écrite pour l'inscription scolaire,
- justificatif de domicile récent : quittance de loyer ou d'électricité (de moins de 3 mois),
- certificat de radiation (si l'enfant est déjà scolarisé),
- photocopie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant (pour le contrôle des vaccins obligatoires qui doivent être à jour) sur lesquelles doit figurer son nom ou certificat médical attestant que celui-ci est à jour de ses obligations vaccinales.

Identité de l'enfant :

NOM :

Prénoms :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : Ville : Département / Pays :

Vie scolaire :

Mon enfant est déjà scolarisé : Oui Non

Nom de l'école : Ville :

Vie Périscolaire : *Cochez les cases désirées.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Irrégulier	À compter du
Accueil périscolaire du matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire du midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Accueil périscolaire du soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Renseignements Médicaux :

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation de certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contacter le Centre médico-scolaire et/ou le directeur de l'école.

Médecin traitant :Téléphone :

Allergie(s) alimentaire(s) : Non Oui, précisez :

Allergie(s) médicamenteuse(s) : Non Oui, précisez :

Allergie(s) autre(s) : Non Oui, précisez :

Contre-indication médicale : Non Oui, précisez :

Observations :

J'autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale, et à le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au Centre hospitalier universitaire ou à la clinique.

Date :

Signature :

Autre(s) Contact(s) autorisé(s) : (à venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence)

	CONTACT 1	CONTACT2	CONTACT3
Nom Prénom			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			

Droit à l'image :

J'autorise Je n'autorise pas la commune de Limeray à prendre mon enfant en photo et à publier ces photos sur le magazine de la ville, le site www.ville-limeray.fr et sur des outils de communication en lien avec l'éducation, pour l'année scolaire 2020 - 2021.

Responsables de l'enfant :

	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
NOM d'usage		
NOM de naissance		
Prénom		
ADRESSE	N°	
	Rue	
	Ville et Code Postal	
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Courriel		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone professionnel		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations Si l'enfant vit chez un tuteur, précisez les coordonnées du tuteur.		

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

Limeray Contact : 02 47 30 11 14

contact@ville-limeray.frDossier téléchargeable à l'adresse suivante : www.ville-limeray.fr/éducation/jeunesse