

FICHE D'INSCRIPTION



Nom Prénom (complet) de l'enfant :

Famille	
Adresse de l'enfant :	N° téléphone :
CP : Ville :	Mail : Facture par mail UNIQUEMENT : ☐ Oui ☐ Non
Régime :	Situation Familiale :
Régime allocataire : ☐ Régime général CAF 04 / CAF autre département* ☐ Régime agricole MSA04 ou 84 / MSA83 / autre département* ☐ autre	Situation Familiale : Garde alternée : ☐ Oui ☐ Non
N° allocataire (CAF) ou N° SS (MSA) : Nom allocataire : Nb d'enfants à charge : * entourer la caisse	
Responsables légaux	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
N° Portable :	N° Portable :
N° Téléphone :	N° Téléphone :
N° Travail :	N° Travail :
Mail :	Mail :
Adresse (si différent de l'enfant) :	Adresse (si différent de l'enfant) :
CP + Ville :	CP + Ville :
L'enfant	
Sexe : Date de naissance :/...../..... Régimes Alimentaires : ☐ Enfant porteur d'un handicap (joindre une description) ☐ Enfant asthmatique (Fournir un PAI) Nom et téléphone du médecin traitant :	Allergies (alimentaire / médicamenteuse / autre) : ** Fournir un PAI. Informations médicales : ☐ L'enfant suit un traitement (A préciser) Si oui, fournir l'ordonnance et le PAI.
Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent dossier d'inscription. Pour une inscription ou un renouvellement d'inscription, merci de fournir : - La copie du livret de famille (si changement) - Un certificat médical d'entrée en collectivité (si première inscription) - Copie du jugement (en cas de séparation) - Le certificat de vaccination et les autorisations médicale et parentale (médicament) - Le numéro d'allocataire (CAF 04 ou MSA 04,84,83) ou Avis d'imposition (N-2) Fait à Le Signature des responsables légaux :	